

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

CARIN FABIANA GISELA BECKER

**(RE) PENSANDO A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO PROGRAMA DE
ATENÇÃO SÓCIO ASSISTENCIAL – PASA NO ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS
COM DEFICIENTE/DEPENDENTES**

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL
DEFENDIDO E APROVADO
EM: 20/3/07


Rosana Maria Gaio
Depto de Serviço Social / CSE

**FLORIANÓPOLIS/SC
2006/2**

CARIN FABIANA GISELA BECKER

**(RE) PENSANDO A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO PROGRAMA DE
ATENÇÃO SÓCIO ASSISTENCIAL – PASA NO ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS
COM DEFICIENTE/DEPENDENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado como requisito para
obtenção do título de Bacharel em
Serviço Social, Departamento de Serviço
Social, Centro Sócio-Econômico,
Universidade Federal de Santa Catarina.
Orientadora: Prof^ª Cristiane Claudino.

FLORIANOPOLIS – SC

2006/2

CARIN FABIANA GISELA BECKER

**(RE) PENSANDO A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO PROGRAMA DE
ATENÇÃO SÓCIO ASSISTENCIAL – PASA NO ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS
COM DEFICIENTE/DEPENDENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso, aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel no Curso de Serviço Social, do Departamento de Serviço Social, do Centro Sócio-Econômico, da Universidade Federal de Santa Catarina.

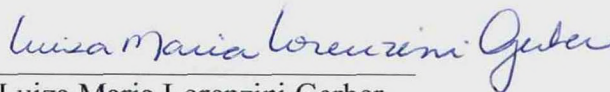
BANCA EXAMINADORA



Cristiane Claudino
Orientadora e Presidente da Banca



Cristiane da Silva de Jesus
Mestre em Serviço Social
1ª Examinadora



Luiza Maria Lorenzini Gerber
2ª Examinadora

**Florianópolis
Março 2007**

*Dedico este trabalho aos meus pais – Alidor e Elfrida
e ao meu amor Orlando.*

AGRADECIMENTOS

Finda um processo de grandes desafios. Muitas foram às vezes em que quis desistir, porém vocês não permitiram – Valeu turma do Serviço Social.

A Deus, presença silenciosa e acalentadora. Amigo das horas de angústia.

À minha família, que sempre deu todo o apoio emocional que precisei, representando o porto seguro nos momentos de dificuldade.

Ao meu amor Nando, por sua redobrada paciência neste momento de agitação, e tensão. Você é muito especial.

Às amigas que se fizeram presentes no transcorrer destes anos, em especial à Laura, Ludi e Simone. Muitos foram os momentos de controvérsia, indisposição, risos e produção. A amizade de vocês é para sempre.

À todas as assistentes sociais inseridas no Programa de Atenção Sócio Assistencial, obrigada pelos ensinamentos transmitidos.

À supervisora de campo, Fernanda Vieira, que se mostrou bastante disposta em compartilhar seu conhecimento e tolerar meus erros – O aprendizado compreende erros e acertos – Obrigada por tudo.

À minha orientadora e mestre, Cristiane Claudino, por coroar este momento de tensão em poesia.

A todos vocês a minha eterna gratidão.

“Mais do que olhar para o deficiente e examiná-lo detidamente para se compreender algo acerca da essência, é preciso olhar a coletividade que o identifica como deficiente, encaixando-o em uma categoria desviante e tratando-o distintamente. Ninguém é deficiente por si só. Alguém é deficiente perante uma audiência e dentro de determinadas circunstâncias”.

(Omote)

BECKER, Carin Fabiana Gisela. (Re) Pensando a intervenção do Serviço Social no Programa de Atenção Sócio Assistencial – PASA no atendimento às famílias com deficiente/dependentes. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006/2.

RESUMO

Este estudo objetiva apresentar e analisar o perfil das famílias constituídas por pessoas com deficiência/dependente, atendidas no Programa de Atenção Sócio Assistencial e nos procedimentos adotados pelas profissionais inseridas neste programa no acolhimento a estas famílias. A pesquisa caracterizou-se como exploratória, tendo como metodologia para estudo do perfil das famílias a entrevista e análise documental para verificação de ação profissional, obtida a partir dos registros realizados pelas Assistentes sociais nos cadastros dos usuários, no qual são documentados os procedimentos adotados nos atendimentos.

O referencial teórico fundamenta a temática relacionada à família e à pessoa com deficiência/dependente. Sendo assim, buscamos contextualizar como se deu o processo de transformação da organização familiar ao longo dos tempos até chegar na atualidade. Neste contexto, consideramos a inserção social das pessoas com deficiência/dependentes e a legislação criada para atender estes segmentos sociais. Desta forma, neste processo de mudança que atingiu as famílias constituídas por pessoas com deficiência/dependentes norteamos questões sobre as políticas sociais desenvolvidas para atender às famílias em situação de vulnerabilidade social. Nesta perspectiva, indagaremos a intervenção profissional das Assistentes sociais inseridas no programa, na defesa dos direitos da pessoa com deficiência/dependente.

Palavras-chave: Família; pessoa com deficiência/dependente; Assistência Social e Serviço Social.

LISTA DE SIGLAS

AVC – Acidente Vascular Cerebral

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CORDE – Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa com deficiência/dependente

CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

FGV – Fundação Getúlio Vargas

FMAS – Fundo Municipal de Assistência Social

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

NOB-SUAS – Normas de Operações Básicas do Sistema Único de Assistência Social

ONGs – Organizações Não Governamentais

PASA – Programa de Atenção Sócio Assistencial

PMAS - Plano Municipal de Assistência Social

PMF – Prefeitura Municipal de Florianópolis

SESAS – Secretaria da Educação, Saúde e Assistência Social

SICORDE - Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência

SMCAIFDS – Secretaria Municipal da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social.

SMHTDS – Secretaria Municipal da Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social

LISTA DE GRÁFICOS/ QUADRO

| | |
|---|----|
| Gráfico 01: Composição familiar | 60 |
| Gráfico 02: Renda familiar | 62 |
| Gráfico 3: Grau de escolaridade do provedor familiar | 64 |
| Gráfico 4: Ocupação do provedor familiar | 65 |
| Gráfico 5: Formas de ocupação..... | 67 |
| Gráfico 6: Adaptação da casa | 68 |
| Gráfico 7: Faixa etária..... | 70 |
| Gráfico 8: Sexo | 71 |
| Gráfico 9: Renda..... | 72 |
| Gráfico 10: Benefício do Estado..... | 72 |
| Gráfico 11: Escolaridade | 74 |
| Gráfico 12: Tipo de deficiência..... | 75 |
| Gráfico 13: Faixa etária..... | 78 |
| Gráfico 14: Sexo..... | 79 |
| Gráfico 15: Renda..... | 80 |
| Gráfico 16: Ajuda de outras pessoas no cuidado com o dependente..... | 82 |
| Gráfico 17: Principais dificuldades encontradas para cuidar do deficiente | 82 |
| Gráfico 18: Origem da demanda..... | 83 |
| Gráfico 19: Motivo da demanda..... | 84 |
| Gráfico 20: Tipo de benefício solicitado..... | 85 |
| Quadro 1: Procedimentos..... | 88 |
| Gráfico 21: Benefícios concedidos | 91 |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 FAMÍLIA – CONCEPÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO..... | 15 |
| 2.1 Breve contextualização histórica..... | 15 |
| 2.2 A família na contemporaneidade | 17 |
| 2.3 A família e a deficiência..... | 20 |
| 2.4 Políticas sociais de atenção à família | 27 |
| 2.4.1 O processo de construção da assistência social como política pública..... | 27 |
| 2.4.2 A política de assistência social | 30 |
| 2.4.3 A Assistência Social – da LOAS ao SUAS..... | 32 |
| 2.4.4 Família e proteção social | 36 |
| 3 SITUANDO A INVESTIGAÇÃO..... | 45 |
| 3.1 A política de assistência social no município de Florianópolis..... | 45 |
| 3.2 Apresentação da Secretaria Municipal da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social | 48 |
| 3.3 Programa de Atenção Sócio Assistencial..... | 50 |
| 3.4 O processo de trabalho do assistente social no PASA | 53 |
| 4 PERFIL DAS FAMÍLIAS ATENDIDAS, CUJA COMPOSIÇÃO APRESENTA UMA PESSOA COM DEFICIÊNCIA/DEPENDENTE E, A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO PROGRAMA DE ATENÇÃO SÓCIO ASSISTENCIAL EM ATENÇÃO A ESTA PESSOA..... | 59 |
| 4.1 Perfil das famílias | 60 |
| 4.1.1 Composição familiar | 60 |
| 4.1.2 Renda familiar | 62 |
| 4.1.3 Grau de escolaridade do provedor familiar | 64 |
| 4.1.4 Ocupação do provedor familiar..... | 65 |
| 4.1.5 Situação habitacional | 67 |
| 4.1.6 Alterações arquitetônicas da casa para atender as necessidades da pessoa com deficiência/dependente | 68 |
| 4.2 Perfil da pessoa com deficiência/dependente | 69 |
| 4.2.1 Faixa etária..... | 69 |
| 4.2.2 Sexo..... | 71 |
| 4.2.3 Renda e benefício do Estado | 72 |

| | |
|--|------------|
| 4.2.4 Escolaridade..... | 73 |
| 4.2.5 Tipo de deficiência..... | 75 |
| 4.3 Perfil do cuidador..... | 77 |
| 4.3.1 Faixa etária..... | 77 |
| 4.3.2 Sexo..... | 78 |
| 4.3.3 Renda | 80 |
| 4.3.4 Ajuda de outras pessoas no cuidado com o dependente | 81 |
| 4.3.5 Principais dificuldades encontradas para cuidar do deficiente..... | 82 |
| 4.4 Programa de Atenção Sócio Assistencial | 83 |
| 4.4.1 Origem da demanda | 83 |
| 4.4.2 Motivo da demanda..... | 84 |
| 4.4.3 Tipo de benefício solicitado | 85 |
| 4.5 O Serviço Social do PASA na atenção às pessoas com deficiência/dependente | 87 |
| 4.5.1 Procedimentos técnico-operativos..... | 87 |
| 4.5.2 Benefícios concedidos | 91 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 94 |
| REFERÊNCIAS..... | 98 |
| APÊNDICE..... | 105 |
| ANEXO..... | 110 |

1 INTRODUÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é uma monografia científica que finaliza o processo de aprendizagem no curso de graduação em Serviço Social, realizado na Universidade Federal de Santa Catarina.

O presente trabalho é resultado da pesquisa realizada, com o intuito de revelar o perfil das famílias constituídas por pessoas com deficiência/dependentes, atendidas no Programa de Atenção Sócio-Assistencial de Florianópolis e os procedimentos adotados pelas profissionais no acolhimento a estas famílias.

O interesse em abordar esta temática, decorre da realização do estágio curricular obrigatório, ocorrido no ano de 2006 no programa acima mencionado, que permitiu desvelar um número significativo de famílias integradas por pessoas com deficiência/dependente, atendidas no programa com o perfil pesquisado. Tais informações podem ser utilizadas como instrumento de trabalho do Serviço Social.

Para uma maior compreensão sobre as questões norteadoras do assunto, foi realizado um resgate histórico visando fornecer elementos que pudessem contribuir para a compreensão desta pesquisa. Nesta perspectiva, contextualizamos a concepção de família, questões referentes à pessoa com deficiência/dependente, seu cuidador e a ação das profissionais frente a estes segmentos sociais.

Com base no objeto de pesquisa, definiu-se como objetivo geral identificar o perfil das famílias com membros com deficiência/dependentes, atendidos no Programa de Atenção Sócio Assistencial (PASA) e os procedimentos adotados pelo Serviço Social no contexto institucional.

Como objetivos específicos, definimos:

- 1) Conhecer o perfil famílias atendidas no PASA, que possuem entre seus membros pessoas com deficiência/dependentes;
- 2) Identificar o perfil da pessoa com deficiência/dependente;
- 3) Conhecer o perfil do cuidador;
- 4) Avaliar os procedimentos adotados pelo Serviço Social inserido na instituição, e voltados às famílias em questão.

O estudo caracterizou-se com uma pesquisa do tipo exploratória¹, envolvendo como

¹ Pesquisa exploratória: Tipo de pesquisa que tem o objetivo de aproximar o pesquisador do problema, com o intuito de torna-lo mais claro ou formar hipóteses (GIL, 2002).

instrumento para coleta de dados a entrevista², aplicada ao usuário do PASA, que tem entre seus integrantes uma pessoa com deficiência/dependente e dependente. Nesta entrevista buscamos abordar algumas características da família, da pessoa com deficiência/dependente e dependente e do seu cuidador.

O interesse em abordar as famílias constituídas por pessoas com deficiência/dependente ocorre em razão da crescente demanda deste público no programa. São famílias que buscam atender uma das necessidades deste membro. O foco no dependente foi motivado pelo grande volume de registros de pessoas totalmente dependentes de suas famílias. São pessoas que apresentam alguma deficiência que os impedem de executar as tarefas cotidianas, como alimentar-se, movimentar-se e em muitos casos expressar-se verbalmente. Por esta situação de total sujeição, optamos por utilizar a nomenclatura dependente. Esta designação será definida no transcorrer neste trabalho.

A necessidade em apresentar o perfil das famílias que vivenciam a situação acima mencionada, tem o intuito de oferecer informações aos profissionais para que, em posse dos dados e em consonância com os objetivos do programa, possam propor ações de atenção a este público alvo.

O trabalho deu enfoque ao estudo documental³, tendo como abordagem a análise das ações profissionais, obtida a partir dos registros realizados pelas Assistentes sociais nos cadastros dos usuários, no qual são documentados os procedimentos adotados nos atendimentos.

Nosso interesse investigativo centra-se também na importância do registro da intervenção profissional que é destacada por Lima, Mioto e Dal Pra (2006), e considerada como um componente que integra a ação profissional, uma vez que oferece informações consistentes sobre a realidade social e a intervenção profissional. A importância em mencionar a intervenção profissional destina-se a otimizar o atendimento aos usuários do programa.

As autoras mencionam também que o emprego da documentação está ligado ao que o assistente social pretende com ação, o seu material teórico, as exigências do espaço sócio-ocupacional e a dimensão ético-político que envolve a profissão.

² Entrevista: “Técnica que envolve duas pessoas numa situação “face a face” e em que uma delas formula questões e a outra responde” (GIL, 2002, p. 115).

³ Pesquisa documental: “vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados, de acordo com os objetivos da pesquisa” (GIL, 2002, p.17)

Traçar o perfil das famílias teve o intuito de subsidiar os assistentes sociais que trabalham no programa a terem um conhecimento mais aprofundado sobre as famílias constituídas por pessoa com deficiência/dependente, como também de quem cuida desta pessoa. Para tanto, organizamos o trabalho em três seções.

Na primeira seção, intitulada de **FAMÍLIA – CONCEPÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO**, apresentamos um breve estudo sobre as transformações ocorridas no processo de organização familiar ao longo dos séculos. Para isto, utilizamos diversos autores, na tentativa de conhecer as novas formas de organização familiar que se apresentam em nossa sociedade e distintas dos modelos referenciados como ideais de família.

A organização familiar, de acordo com Neder (1994), deve ser olhada sob a ótica da diversidade, da aceitação com o outro, da diferença, da pluralidade. Ao longo dos anos a estrutura familiar sofreu alterações, surgiram novos modelos de família que se misturaram aos antigos. Por este motivo, a autora menciona a pluralidade na organização familiar, onde as culturas e as raças misturaram-se formando novos arranjos familiares. Assim, no item que segue, será apresentada a família na atualidade.

Ainda contextualizando a família, damos continuidade à pesquisa sobre a mesma, *com enfoque na contemporaneidade, apresentando como as mudanças ocorridas na sociedade, geradas por fatores econômicos e políticos, influenciaram nas diferentes formas de estrutura familiar, bem como nas funções desempenhadas por seus integrantes.*

Damos sequência ao estudo, focalizando as famílias constituídas por pessoas com deficiência/dependente. Nesta parte, mostramos como as famílias se organizam para proteger e cuidar destas pessoas. Deste modo, abordamos a questão de que ter uma pessoa com deficiência/dependente requer uma reorganização familiar para atendê-la, uma vez que esta pessoa exige cuidado constante e necessita de um cuidador para ampará-la. Para que uma família possa proteger e cuidar de um integrante com deficiência/dependente, é necessário que ela tenha suporte econômico, familiar e social, a fim de cumprir sua função.

O item 2 - Políticas públicas de atenção à família, tem início com a apresentação do processo de construção da Assistência Social como política pública, passando pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) até chegar ao sistema atual que comanda a política de Assistência Social o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Este capítulo também aborda a temática da proteção social voltada às famílias brasileiras, bem como a atuação profissional dos Assistentes sociais inseridos no Programa de Atenção Sócio Assistencial.

Esta seção do estudo busca destacar a configuração da política de proteção social voltadas às famílias em situação de vulnerabilidade social, em nosso país. Dentro desta

política, abordamos qual o papel da Assistência Social no enfrentamento das questões sociais vivenciadas pelas famílias.

Na seção 3 – **SITUANDO A INVESTIGAÇÃO** - foram contextualizadas a política de Assistência Social no município de Florianópolis e a sua organização institucional. Na sequência, mostramos a instituição onde são desenvolvidos os serviços sócio-assistenciais no município. Finalizamos esta seção apresentando o Programa de Atenção Sócio Assistencial, como também as ações técnico-operativas realizadas pelos assistentes sociais no PASA.

A seção 4 – **PERFIL DAS FAMÍLIAS ATENDIDAS NO PROGRAMA CUJA COMPOSIÇÃO APRESENTA UMA PESSOA COM DEFICIÊNCIA/DEPENDENTE E A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO PASA NA ATENÇÃO A ESTAS PESSOAS** – Consta a apresentação dos resultados, disponibilizados nos gráficos sobre o material coletado, bem como o relato descritivo sobre as informações obtidas através das entrevistas com as famílias e da pesquisa documental.

Nas **CONSIDERAÇÕES FINAIS**, são levantados elementos que possam servir de reflexão para otimizar a relação Assistente social e usuário e auxiliar na intervenção profissional do Serviço Social junto às famílias constituídas por pessoas com deficiência/dependentes.

Finalmente, enfatizamos a disposição das famílias em contribuir com a pesquisa. Os entrevistados ressaltaram a necessidade de ampliar as ações assistenciais, haja vista a grande dificuldade que as pessoas com deficiência/dependente encontram para serem incluídas nos serviços e programa oferecidos pela esfera pública, uma vez que a demanda é superior à capacidade de atendimento das instituições.

2 FAMÍLIA – CONCEPÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1 Breve contextualização histórica

A concepção moderna de família, é fruto de transformações importantes relacionadas ao contexto cultural, econômico e político do país, que geraram diferentes formas de organização familiar, que foram se desenvolvendo ao longo dos séculos, como por exemplo, a família tradicional patriarcal, que assinalou o período colonial brasileiro, e a família nuclear burguesa.

Originariamente o termo família deriva, segundo Prado (1989, p. 51), do latim *famulus*, que significa “um conjunto de servos e dependentes de um chefe ou senhor. Entre os chamados dependentes inclui-se a esposa e os filhos”.

Na Idade Média, a família era considerada como um espaço público, chefiada pelo homem. O poder era perpassado às gerações subseqüentes pelo filho mais velho, que deveria apresentar como pressuposto, para ser aceito socialmente: honra, virtude e reputação.

No modelo patriarcal, também denominado por alguns autores como família tradicional e extensa, a família possuía sua estrutura amparada na figura masculina, sendo o homem a autoridade máxima do lar e quem determinava as regras da casa e, a mulher ficava submissa às suas ordenações. Os filhos eram cuidados pelas escravas e considerados como extensão do patrimônio familiar. O casamento, segundo Trigo (1989, p. 88), “[...] tinha a finalidade do fortalecimento de grupos de parentesco e de status, preservação da herança e do poder econômico”. Este modelo recebia forte influência da igreja católica, sendo a religião quem controlava a vida familiar, social e a troca de manutenção da igreja em seus valores e crenças.

As famílias camponesas se organizavam em pequenos núcleos que formavam uma aldeia. Para Reis (2001, p. 107), neste modelo, “[...] a família não era o espaço privado ou privilegiado e os laços emocionais se estendiam para fora dela”. As crianças dependiam mais da comunidade do que dos pais. A convivência nas comunidades era determinada na aldeia, onde era controlado o comportamento das pessoas através dos costumes e tradições. Sendo assim, o que identificava uma pessoa era a aldeia e não a unidade nuclear a qual pertencia, em razão dos vínculos de dependência que se formavam nas comunidades.

A revolução industrial, trouxe um novo modelo de família, a proletária⁴. Estas, conforme o autor mencionado anteriormente, foram as famílias que migraram do campo em direção aos centros urbanos em busca de trabalho nas fábricas. As relações familiares ocorriam com apoio da comunidade onde viviam. Nas famílias proletárias, os filhos não representavam motivo especial de atenção e controle dos pais, uma vez que o trabalho envolvia todos os membros do grupo familiar. Adultos e crianças acima de 10 anos de idade, exerciam atividades nas fábricas formando uma massa de trabalhadores que vendiam sua força de trabalho a outra classe social; à capitalista, classe essa, detentora dos meios de produção. As famílias menos favorecidas economicamente, mantinham os laços comunitários como forma de contrapor-se ao sistema capitalista em vigor.

A família nuclear burguesa, de origem européia, desenvolveu novas bases de convivência familiar. O modelo burguês, segundo Reis (2001), foi introduzido no Brasil no século XX, onde a família se constituía a partir do casamento, sendo considerada um espaço privado, harmonioso e permanente. Cada membro tinha suas funções bem definidas, cabendo ao homem o papel de provedor dos demais membros e gestor do espaço público, e à mulher os cuidados do lar e da educação dos filhos, fortalecendo os laços afetivos entre a mãe e os filhos. Nesta forma nuclear de família, moldavam-se os indivíduos para viverem em sociedade, conforme os padrões estabelecidos pela burguesia. Uma característica marcante desta época era a evidente separação entre o espaço público e o privado.

A constituição familiar continha um forte apelo moralista e higienista como consequência de um Estado opressor e capaz de controlar e disciplinar seus sujeitos. A concepção de educação higienista, determinava que as crianças deveriam ser disciplinadas para terem um bom desenvolvimento físico e intelectual. A partir de então a família deixa de receber enfoque no nome e no patrimônio material, passando a assumir uma função moral e espiritual.

A conceituação sobre família sofreu inúmeras alterações ao longo de sua história. Desde a sua origem até os dias atuais, a maneira de classificar a família sofreu mudanças, fruto das transformações que ocorreram na sociedade e que influenciaram na estrutura e na organização das mesmas.

Considerando as transformações sociais que proporcionaram um novo olhar sobre a família. Neder (1994), destaca a pluralidade no entendimento de sua estrutura. Segundo a

⁴ Proletário: “Cidadão pobre, útil apenas pela prole. Homem de nível de vida relativamente baixo e, cujo sustento depende de remuneração recebida pelo trabalho que exerce em ofício ou profissão manual ou mecânico” (FERREIRA, 1995, p.532).

autora, há que se considerar a mistura étnico-cultural presente na formação das famílias brasileiras, para entender que não existe um modelo padrão de família.

Segundo Neder (1994, p. 28), “[...] pensar a família de forma plural pode significar uma construção democrática baseada na tolerância com as diferenças, com o outro”. A compreensão de que existem diferentes formas de organização familiar, será importante para compreender a família na contemporaneidade.

2.2 A família na contemporaneidade

Para Sâmara (1987), a década de 70 marca no século XX, um grande avanço nas pesquisas sobre a família, pois os estudos sobre o tema envolvem diferentes temáticas relacionadas à família, como a mulher, a criança, educação, sexualidade. A nova abordagem familiar proporcionou olhar sobre um novo prisma esta instituição. O modelo nuclear burguês dominante durante muito tempo, perdeu destaque para outras formas de organização familiar.

O país foi palco de grandes transformações à nível sócio-econômico e político, decorrentes do processo de avanço do conhecimento científico e tecnológico que ocorreram internacionalmente e se refletiu no Brasil como também, da alteração de valores, hábitos e costumes. Este processo, alterou a estrutura e influenciou diretamente na caracterização familiar (MIOTO, 2000).

Dentre as modificações ocorridas, Pereira (1995) destaca algumas transformações vivenciadas pelas famílias nos últimos anos: os processos produtivos, como a industrialização e a globalização; o advento dos métodos contraceptivos que possibilitou às famílias o controle da natalidade e a separação entre sexualidade e reprodução humana; modificação no papel social da mulher e nas relações de gênero por consequência da inserção da mulher no mercado de trabalho; a retração do Estado na promoção e integração social da população, redução no número de filhos por casal e novas organizações familiares.

As transformações acontecem em todas as direções, da mesma forma em que ocorrem as modificações sociais, a família também sofre mudanças, que estão intimamente relacionadas com o contexto social no qual está inserida, assim, Sarti (2003, p.39) menciona que:

A família não é uma totalidade homogênea, mas um universo de relações diferenciadas, e as mudanças atingem de modo diverso cada uma destas relações e cada uma das partes da relação .

Como exemplo das mudanças do convívio familiar Mioto (1997, p.118) destaca: a redução no número de filhos por casal; concentração da vida reprodutiva das mulheres nas idades mais jovens; aumento da concepção em idade precoce; aumento da união consensual e da co-habitação; o crescimento das famílias monoparentais, com predominância das mulheres como chefes da casa; população proporcionalmente mais velha e aumento de pessoas que vivem sós. Estas alterações, conforme cita Pereira (1995, p. 105):

Influenciaram diretamente nas formas de solidariedade familiar, considerados elementos básicos de proteção dos indivíduos e anteparo primário contra as agressões externas e exclusão social.

A família representa o espaço de proteção e socialização dos sujeitos, é neste ambiente que começa a se estabelecer as relações sociais e afetivas e aonde se constrói a identidade da criança. É no convívio familiar que ela aprende a perceber o mundo e a se posicionar diante dele, é através dessa convivência que ocorre a reprodução material e ideológica. Para Fonseca (1995, p.70), a família seria o "refúgio contra as pressões do mundo público e o aconchego da unidade doméstica". Após o período desse trato diário unicamente familiar, percebemos este sujeito envolvido numa sociedade, onde estabelece relações sociais com outras pessoas e também sofre influência deste conjunto social como a mudança no processo produtivo, modificação demográfica, transformação na produção e consumo dos bens materiais e ampliação dos serviços sociais. Neste contexto, as relações estabelecidas entre seus membros sofrem alterações, conforme menciona Sales (2002, p. 21), "uma mudança na instituição família implica, preliminarmente uma mudança de conceitos sociais de cada um de seus membros". Mioto (2000, p.217), define família como "um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo, mais ou menos longo e se acham unidos (ou não) por laços consangüíneos".

A família não é uma unidade estática, ela está em constante transformação interna e externa, porque está envolvida numa estrutura social. Mioto (1997) mostra que a família é uma construção historicamente condicionada; assim ela pode ou não exercer o seu papel de socialização e proteção de seus membros de acordo com as exigências e valores apresentados pela sociedade. Sofrem dois tipos de mudanças, uma interna e outra externa. As mudanças internas estão relacionadas à estrutura familiar-estresse ou mobilidade de um dos membros; novos arranjos familiares; dificuldade para realizar as funções de cada um dos membros do núcleo familiar, diante das mudanças na organização da família, decorrente de novas configurações sobre a mesma e das novas estratégias de trabalho. As mudanças internas geram a fragilização de seus vínculos e novos arranjos familiares que envolvem a rede de

parentesco na luta pela sobrevivência. Dentre as mudanças externas podemos exemplificar os processos migratórios, a falta de moradia e o desemprego.

Minuchin, Colapinto e Minuchin (1999 p.22), conceituam a família como “um tipo especial de sistema, com estrutura, padrões e propriedade que organizam a estabilidade e a mudança”. Neste sistema as famílias desenvolvem mecanismos de redefinição dos papéis sociais atribuídos na relação de gênero, que são percebidos por outros modelos culturais como irregulares, porque contrapõe ao modelo nuclear hegemônico, onde o pai é o responsável pela manutenção da esposa e dos filhos. Muitas destas famílias, chamadas como irregulares, são recompostas e em sua grande maioria chefiada por mulheres. Este arranjo, acontece como forma de sobrevivência familiar.

Na relação entre sociedade e família, segundo Reis (2001), a família apresenta três funções distintas. Uma está relacionada a conduta socialmente determinada para seus membros, a segunda refere-se a reprodução da força de trabalho e a última está ligada a educação dos indivíduos, pois é na família que as pessoas formam o conceito de mundo e como conviver nele, interagindo com outras pessoas. As funções formam a estrutura familiar, nesta estrutura cada integrante executa seu papel social enquanto parte de um grupo familiar, nas relações sociais.

Já a função de reprodução da força de trabalho, é uma atividade que viabiliza a vida familiar e faz parte do cotidiano das mulheres e dos homens.

A estrutura familiar é descrita por Minuchin (1992, p.57) como “o conjunto invisível de exigências funcionais que organiza as maneiras pelas quais os membros das famílias interagem”. Segundo o autor, o modelo familiar tem início quando duas pessoas se unem pelo casamento. A partir da união, inicia um núcleo independente, onde os valores e crenças de cada uma das partes envolvidas, serão moldadas para formar uma nova unidade familiar. As normas que se estabelecem dentro dos lares, delimitam as posições hierárquicas (pais e filhos) e de poder, que cada integrante da unidade familiar assume. O que determina a autoridade familiar é atribuição dada ao papel masculino e feminino. Os preceitos estabelecidos, no que se refere a divisão sexual do trabalho e a vinculação de poder variam conforme a classe social e de acordo com a cultura dominante e pode ser alterado durante o processo evolutivo da família, desta forma, inicialmente o casal é responsável pela manutenção de todos os membros, considerados pais e filhos. À medida que os filhos crescem e ocupam um espaço profissional, altera a relação de poder existente na família, que pode interferir nos vínculos emocionais, causando crise no interior da unidade doméstica.

O entendimento sobre família, vai além da unidade doméstica e se defronta no contexto macroeconômico e social no qual ela está inserida. Sarti (1996) apresenta que a noção de família define-se em torno das obrigações morais que determinam as relações familiares.

Como já foi citado, a família tem a função de reprodução e socialização de seus membros, porém, paralela a esta função o núcleo familiar é formado por indivíduos que tem autonomia e independência e estas aspirações individuais causam atrito na relação familiar porque, os interesses pessoais chocam-se com os interesses coletivos.

Nas famílias favorecidas economicamente, o sobrenome é fortemente utilizado para determinar o grupo familiar a qual pertence, como uma forma de perpetuar status e poder, e delimitar as fronteiras sociais de modo a proteger sua identidade social. No entanto, nas famílias empobrecidas, o sobrenome fica em segundo plano. O que tem valor para elas, são as redes de solidariedade que se estabelecem. Para este grupo, as famílias são àqueles em quem se podem confiar e contar como um suporte para viabilizar o sustento e a proteção de seus membros, das iniquidades sociais oriundas da sociedade injusta e desigual da qual fazem parte. Estas famílias vão embasar as suas relações, seu cotidiano, seus credos e valores, na tentativa de superar as adversidades que a vida lhes apresenta. São famílias que em alguns momentos se fortalecem pelos laços de parentesco, e em outros enfraquecem por consequência do rompimento de relações afetivas. As redes de solidariedade perpassam todas as classes sociais, formando vínculos que se entendem com as famílias biológicas, de origem, vizinhos e amigos. Segundo Carvalho (1994), estas redes são fundamentais para dar suporte as famílias que necessitam se articular, a fim de encontrar soluções para atender as demandas apresentadas por seus integrantes.

No capítulo seguinte, será apresentada a família em situação de vulnerabilidade social, constituída por uma pessoa com deficiência/dependente e dependente que gera mudanças na organização familiar.

2.3 A família e a deficiência

A sociedade hoje envolve relações sociais bastante diversificadas. Nela convivem pessoas diferentes, cada qual com suas peculiaridades na forma de ser e de conviver. Nesta sociedade estão inseridas as pessoas com deficiência, que são segmentos sociais que apresentam limitação física, sensorial ou mental e por isto tem dificuldade de acesso aos direitos inerentes ao ser humano, porque são estigmatizados socialmente por sua deficiência,

gerando sentimentos de compaixão, exclusão e preconceito que isolam as pessoas com deficiência.

Segundo Néri (2003), “diversidade não deve ser sinônimo de adversidade para os diferentes”. Sendo assim, as pessoas devem ser identificadas como singulares em suas condições de vida, porém com igualdade no acesso aos direitos universais.

Estudar as famílias constituídas por pessoas com deficiência/dependente, é perceber uma organização familiar com olhar da diversidade, diferente em muitas situações das vivenciadas por nós em nossas relações de parentesco, rompendo desta forma com noções pré-concebidas de família ideal, natural e harmoniosa.

Entender a pessoa com deficiência/dependente hoje, é considerar as questões sociais que envolvem este sujeito enquanto portador de direitos, em que situação sócio-econômica ele está situado, que condições as instituições públicas oferecem para que as pessoas com deficiências tenham o mínimo de suporte para que possam conviver socialmente. Temos que observar também em que rede de proteção social encontra-se a família deste deficiente, que organização familiar se desenvolve para cuidar dele.

Para Peres (1998), somente no final do século XIX as pessoas com deficiência foram vistas pela sociedade com piedade e interesse, porque então eram desprezados ou isolados. Neste período, preocupou-se em protegê-las abrigando-as em instituições de internação, em sua maioria em conventos.

As duas guerras mundiais deixaram seqüelas num número significativo de pessoas em idade produtiva. Assim, após este período foram incorporados os conceitos de integração e normalização, que refletiam uma consciência das aptidões das pessoas com deficiência.

A autora menciona que, partir da Revolução Industrial, a questão da habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência receberam novo enfoque, uma vez que o trabalho em condições precárias passou a ser a principal razão das deficiências causadas por mutilações e doenças decorrentes do trabalho.

O modelo social de deficiência surgiu em 1960 no Reino Unido como uma reação às interpretações médicas sobre o assunto. Este modelo busca entender a deficiência não como um problema individual e sim como uma questão social. Este modelo, evidenciou a discriminação sofrida pelas pessoas com algum tipo de perda ou redução da funcionalidade, por uma sociedade que não permite a diversidade, excluindo-as da vida social. A porcentagem das pessoas com deficiência neste período era bastante alta e relacionada às famílias em situação de extrema pobreza (MEDEIROS E DINIZ, 2004).

A temática sobre a deficiência cresceu nos últimos anos, destacando-se nos debates acadêmicos e institucionais, neste sentido, também a sua nomenclatura, foi interpretada de diferentes formas ao longo deste processo. Utilizou-se o termo “deficiente” para designar às pessoas que vivenciavam a deficiência, entretanto esta terminologia foi interpretada por muitos estudiosos como estigmatizante, sendo então substituído pelo conceito de pessoa portadora de necessidades especiais, mais tarde foi substituída por pessoa portadora de deficiência e atualmente denomina-se os deficientes como pessoas com deficiência; priorizou-se então, destacar a pessoa à sua deficiência (MEDEIROS E DINIZ, 2004).

No Brasil, a questão da deficiência foi mencionada inicialmente na Emenda Constitucional nº 12, de 1978. Até a década de 1980, a deficiência era definida como um conjunto de defeitos corporais, a partir de então a temática destaca-se nos debates e crescem as literaturas a respeito do assunto. Destacamos a Constituição Federal de 1988, na qual foi garantido, pela primeira vez, o direito às pessoas com deficiência. Esta legislação estabelece em seu artigo 203, § IV – “a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de necessidades especiais e a promoção de sua integração à vida comunitária” e § V “a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência”. Posteriormente este direito foi reafirmado na Lei nº 8.742/93 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

Em 1981 foi designado como o “Ano Internacional das Pessoas com Deficiência”, desde então houve muitos avanços na conquista de direitos às pessoas com deficiência, relativas à qualidade de vida.

No final da década de 1990 surgem manifestações sociais com o objetivo de rever o modelo social de deficiência, desvinculando do conceito médico que limitava a identificação da pessoa à sua deficiência. Buscou-se então, enfatizar a origem da deficiência.

Segundo Medeiros e Diniz (2004, p.16)

O modelo social jamais ignorou o papel que as perdas da funcionalidade têm na experiência da deficiência, mais enfatiza que, em muitos casos, essa experiência só ocorre por motivos eminentemente sociais.

Como consequência destas manifestações, aconteceram vários debates em torno da proteção e defesa dos direitos das pessoas com deficiência, que culminaram na criação da Política Nacional de Integração da Pessoa com deficiência/dependente, regulamentada pelo Decreto nº 328/999, de 2/12/1999. A legislação determina um conjunto de normas que asseguram a garantia de direitos individuais e sociais da pessoa com deficiência/dependente. Segundo o artigo 2º desta lei, o Estado tem a responsabilidade de garantir a plena cidadania por meio de instrumentos legais e operacionais à pessoa com deficiência/dependente, através

do acesso aos direitos fundamentais como: Saúde, Educação, Assistência Social, entre outros. O órgão governamental que executa nacionalmente esta política é a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa com deficiência/dependente (CORDE, 2006).

Diante desta política, foram instituídas em âmbito nacional, estadual e municipal conferências⁵ com a intenção de refletir e propor ações que promovam qualidade de vida a estes segmentos sociais. No ano de 2005 ocorreu o I Fórum Municipal dos Direitos da Pessoa com deficiência/dependente de Florianópolis/SC, com o objetivo de discutir sobre a criação do Conselho⁶ Municipal de Pessoas com Deficiência, materializar políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência, efetivar a concretização da acessibilidade⁷ e escolher os integrantes que participaram da Conferência Estadual. Destacamos que este Conselho ainda encontra-se em fase de implementação. No ano seguinte, ocorreu a I Conferência Estadual dos Direitos da Pessoa com deficiência/dependente, com a temática voltada a questão da acessibilidade, promovido pelo Conselho Estadual da Pessoa com Deficiência. Desta conferência foram eleitos os delegados participantes da Conferência Nacional, realizada no mesmo ano em Brasília/DF.

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) prevê a concessão de benefício pecuniário no valor de um salário mínimo mensal às pessoas com deficiência em qualquer idade e aos idosos acima de sessenta e cinco anos que não tem condições de prover-se ou ser mantidas pela família. No caso das pessoas com deficiência, ela deve ter uma deficiência (hereditária, congênita ou adquirida) que a impeça de trabalhar e ter uma vida independente. Este benefício é revogável quando cessar a condição de dependência financeira ou de incapacitação da pessoa; portanto os beneficiários têm que se submeter à revisão a cada dois anos. Este benefício, previsto na Constituição de 1988, foi regulamentado pelo Decreto nº 1.744, de 05/12/1995.

Infelizmente esta legislação foi insuficiente para garantir a inclusão destes segmentos sociais no auxílio federal, porque a renda do Benefício de Prestação Continuada (BPC) estava sendo incorporado à renda familiar, ampliando a renda per capita e desqualificando muitas pessoas com deficiência deste benefício.

⁵ Conferências: “Conversação entre duas ou mais pessoas sobre negócio de interesse comum” (FERREIRA, 1995, p. 168).

⁶ Conselho: São órgãos consultivos, deliberativos e fiscalizadores das ações direcionadas ao acolhimento das pessoas com deficiência (CORDE, 2006).

⁷ Acessibilidade: “Possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida” (MANZINI et al., 2003, p.185).

O Decreto nº 5.296, de 02/12/2004, define em seu art. 5º, parágrafo I, pessoa portadora de deficiência, a que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadra nas seguintes categorias:

- a) deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;
- b) deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;
- c) deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;
- d) deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como comunicação; cuidado pessoal; habilidades sociais; utilização dos recursos da comunidade; saúde e segurança; habilidades acadêmicas; lazer; e trabalho;

Frente ao exposto, necessitam de atenção especializada e cuidados. A família é a principal instituição nos cuidados com seus membros, é o espaço de socialização e de sustentação emocional e comportamental de seus integrantes. A partir desta visão de família como um espaço privado de cuidado, podemos destacar às famílias que possuem no seu núcleo uma pessoa com deficiente/dependente. O dicionário Aurélio (1995) define dependente como “[...] pessoa que não dispõe de recursos para prover a sua subsistência; pessoa que vive a expensas de outra”. Embasada nesta definição, buscamos estudar as famílias que têm pessoas com deficiência (física, mental ou sensorial) e dependentes. Famílias que são obrigadas a se reorganizar para assistir um de seus membros, que está incapacitado ou limitado para exercer suas atividades cotidianas. Este ambiente familiar exige uma dinâmica diferenciada para atender um membro totalmente dependente, que necessita de apoio afetivo e psíquico, além dos cuidados diários em suas necessidades, como alimentação, higiene, movimentação, controle dos medicamentos que devem ser tomados. Marcelino (2001, p. 44) define o cuidado domiciliar como: “ações deliberadas dirigidas a si e a outro, em domicílio,

com a intenção de evitar ou reparar uma condição de desajuste ou desarmonia com o bem estar”.

A situação de dependência gera, para quem necessita de cuidados a condição de inferioridade, haja vista não ter condições de autocuidar-se e dependendo de um familiar para ajudá-lo em suas atividades diárias e a superar os obstáculos que lhe foram impostos pela doença. Esta condição implica uma série de valores e sentimentos que se apresentam no contexto familiar, como por exemplo, o sentimento de aconchego familiar que sente quem está sendo cuidado, em conflito com o constrangimento de quem se encontra na situação de dependente em causar transtorno no ambiente doméstico, principalmente para o cuidador.

Nas relações sociais, as adversidades colidem com padrões culturais estigmatizantes, naturalizados como modelos padronizados de família, como o espaço de proteção dos indivíduos. Desta forma, as famílias que possuem pessoas com deficiência, sentem-se fragilizadas porque fogem ao modelo padrão social, necessitando assim de cuidados e proteção para seus membros.

Ter uma pessoa com deficiência/dependente, dependendo da concepção que se tem de família, pode representar às famílias um problema bastante complicado, porque por um lado a pessoa dependente não contribui na renda familiar, tornando-se um peso no orçamento doméstico. Isto porque além da pessoa com deficiência/dependente não trabalhar, alguém da família tem que disponibilizar tempo integral para cuidá-lo e por outro lado, significa estabelecer redes de solidariedade entre parentes para atendê-lo nos cuidados e necessidades diárias quando não possuírem uma rede de proteção social que lhes garanta suporte material e econômico por parte do Estado. Um outro fator importante da participação da parentela nos cuidados com a pessoa dependente, é a falta de recurso financeiro desta família para custear a ajuda de um profissional da área da saúde de modo a auxiliar no cuidado deste dependente. Além de superar as dificuldades internas, a família busca nos parentes a ajuda para superar a exclusão originada do contexto sócio-econômico, pois, segundo Gueiros (2002) o Estado cada vez mais transfere às famílias a proteção e manutenção de seus entes, executando ações focadas nos segmentos sociais. Esta transferência de responsabilidades naturaliza funções que antes eram governamentais.

Em razão da retração do Estado na sua função de proteção social, as famílias das classes empobrecidas tiveram que incorporar novas formas de sobrevivência material e afetiva, como por exemplo, a solidariedade formada entre parentes e conterrâneos. Esta prática da ajuda entre as famílias, baseados na confiança, fornece uma troca permanente de

serviços, para que possam superar as adversidades⁸, oriundos da condição de miséria vivenciada no contexto sócio-econômico (CARVALHO, 2000).

Boff (1999, p.34) traduz o cuidado como “um fenômeno que é a base possibilitadora da existência humana”. Este autor apresenta o cuidado como uma parte integrante do ser humano, onde o cuidado está associado à interação e à convivência. No entendimento de Boff, o cuidado é a base das relações que acontecem entre ser humano com os demais seres vivos do mundo; faz parte da vida de homens e mulheres dedicar-se àqueles que lhes são importantes, não como desejo de posse, mas em interação e convivência.

Temos que considerar também que neste grupo familiar, além da pessoa que necessita de cuidados em razão de sua condição especial, há uma outra que cuida, que zela, que dá amparo emocional, que se preocupa, que se compromete, mas também, necessita ser cuidada, porque tem suas necessidades particulares e encontra-se numa situação para a qual não estava preparada para estar. Esta pessoa, que interage com o dependente, é designado por vários autores, dentre estes Wanderley (1998) como cuidador. Este pode ser um parente, um amigo, um vizinho, mas normalmente é um membro do grupo familiar; que auxilia quem necessita de cuidados em suas atividades diárias, como alimentação, higiene, medicação e movimentação. É alguém que assume, involuntariamente, um duplo papel na relação familiar - de laços consangüíneos e como cuidador.

O processo de cuidar envolve o desenvolvimento de algumas formas apropriadas de cuidado, de acordo com as condições e recursos disponibilizados ou mobilizados pela família para atender o dependente, visando oferecer segurança e bem-estar aos membros em situação de dependência. Na grande maioria das famílias, o cuidador não está preparado para enfrentar tal situação, no entanto, ele o faz pelos laços de sentimento que envolve quem cuida e quem está sendo cuidado, como também pela falta de rendimento para institucionalizar quem requer cuidado. Assim, a família ainda prefere manter a pessoa com deficiência/dependente e dependente sob seus cuidados, embora não possuam um ambiente adequado para ampará-lo.

O cuidador se divide nos cuidados com a pessoa deficiente/dependente, e também com os demais membros de sua família, normalmente o cônjuge e os filhos. Além do sentimento afetivo, esta relação é permeada de responsabilidade da família em zelar por quem está sendo cuidado, evitando que este membro seja entregue a própria sorte, ou seja, encaminhado para alguma instituição.

⁸ Adversidades: situações de infelicidade vivenciadas pela família, como o desemprego e a doença de um dos membros.

A situação de dependente gera isolamento social, a família se afasta dos amigos e familiares para dedicar-se ao deficiente e buscar internamente formas para superar seus problemas. Porém, a interação na sociedade e os laços de solidariedade estabelecidos com outras pessoas, formam a base de apoio familiar nos momentos de crise.

Quando a família não consegue cuidar de seus membros, ela busca nos serviços públicos, suporte para superar as adversidades externas ao contexto familiar e as necessidades exigidas pelo deficiente dependente. A família busca através da inserção nas políticas públicas, ajuda para aumentar os cuidados com o deficiente através de ações integradas entre as duas instituições - família e Estado.

Diante do exposto, a seguir será abordada a ação desenvolvida pelo Estado para atender as pessoas com deficiência/dependente.

2.4 Políticas sociais de atenção à família

2.4.1 O processo de construção da assistência social como política pública

A política de proteção social adotada no Brasil, não conseguiu contemplar a totalidade da população, uma vez que foi incorporado em nosso país o modelo utilizado nos países desenvolvidos e com um sistema econômico e político diferente do existente no Brasil (PEREIRA, 2002).

Influenciadas pelas transformações econômicas e políticas que ocorrem a nível internacional, as políticas sociais no Brasil configuraram-se como “[...] práticas clientelistas, populistas, paternalistas e de patronagem política, de larga tradição no país” (PEREIRA, 2002, p.127).

Para Iamamoto e Carvalho (2001), o sistema econômico capitalista privilegia os detentores dos meios de produção. Sendo assim, faz crescer a pauperização da população que, sem as condições materiais necessárias para concretizar o seu trabalho e para garantir sua subsistência, ficam sob o domínio dos capitalistas, reproduzindo a sua força de trabalho. Essa massa populacional de pessoas desprovidas dos meios de produção encontra na Assistência Social a atenção para garantir suas necessidades básicas e sua sobrevivência.

Para Pereira (2002), até 1930 a política social no Brasil foi marcada pela ausência de planejamento, sendo a Assistência Social considerada um caso de polícia, com repressão às questões sociais. A participação do Estado limitava-se a reparar as necessidades sociais básicas de maneira pontual e emergencial.

No período compreendido entre 1930 e 1970 predominou o crescimento econômico e a oferta de políticas sociais universais nos países desenvolvidos. No Brasil, este estado de bem estar social nunca chegou a acontecer, conforme relata Martin (1995, apud CARVALHO, 2003. p. 16), “[...] o Estado foi o grande “tutor” na distribuição de bem estar social e o trabalho o “grande integrador” e vetor de inclusão social”. Os primeiros atendimentos de proteção social que ocorreram neste período foram em torno das questões trabalhistas e eram resolvidas de forma política, através de troca de favores entre Estado e oligarquia. Na década de 1950 as ações sociais eram atendidas de forma assistencialista com grande destaque no plano econômico em detrimento ao social; esta situação fez crescer as reivindicações da população por seus direitos.

O quadro de subordinação do social ao econômico cresceu consideravelmente nos anos subseqüentes até chegar ao século XX, na década de 1970, quando o excedente econômico e o lucro diminuíram e as despesas públicas aumentaram. Questionou-se, então, a intervenção estatal na economia, principalmente no atendimento aos direitos sociais. A proteção social passou a ser de responsabilidade do Estado, caracterizado como um direito de todo cidadão, perdendo, assim, a condição de caridade e benevolência.

Neste período a participação do Estado como suporte às famílias na proteção social foi marginal, atuando como coadjuvante na garantia da reprodução social, sendo a família a protagonista na função de proteção e cuidado da vida privada.

A década de 1980 foi marcada pelo esgotamento do crescimento industrial causado pelo modelo econômico neoliberal. A partir do neoliberalismo, o Estado ficou cada vez mais subordinado aos interesses de pequenos grupos econômicos e políticos. Este sistema econômico surgiu como uma oposição ao Estado protetor, ancorado no pensamento de que a prosperidade dependia, unicamente, do próprio cidadão. A classe dominante só reconhecia os direitos e garantias dos trabalhadores, que estivessem de acordo com seus interesses.

Como consequência desta retração do Estado, ocorre a alta da inflação, crescimento da dívida externa, políticas sociais cada vez mais pontuais e privatizadas e crescimento das questões sociais (desemprego, precarização das relações de trabalho, queda dos salários e outros desequilíbrios, gerados pelas desigualdades sociais).

Esse quadro de desequilíbrio social e econômico agravou-se a partir dos anos de 1990 com a participação da sociedade privada nos investimentos sociais de responsabilidade da esfera governamental, sendo percebido a crescente diminuição de recursos destinados à área social. O recuo do Estado no destino dos serviços essenciais destinados à população, foi manifestado pela privatização destes serviços, como também pela baixa qualidade ou pela

difficuldade no acesso à população de baixa renda. Assim, percebemos as classes empobrecidas da sociedade envolvida numa relação de submissão às determinações dos detentores do poder. Uma das formas utilizadas pelo Estado para encarar o processo de empobrecimento dos trabalhadores, foi o autoritarismo, a exclusão e a introdução de políticas sociais assistenciais.

Yasbek (1999, p.52), apresenta com bastante propriedade a situação da Assistência Social em nosso país:

É opaca, sem visibilidade, sem identidade, sem direção clara, germinando e proliferando uma caótica rede de instituições públicas produtoras de assistência e serviço social que se apresentam marginais até mesmo para seus agentes técnicos.

Políticas Sociais, segundo Corrêa (2005, p.32), significam “ações coletivas que tem por função concretizar direitos sociais demandados pela sociedade e previstos nas leis”. As políticas públicas norteiam a formulação, desenvolvimento e concretização de programas de bens e serviços pelo Estado com a participação da sociedade civil.

A seletividade no atendimento assistencial não é visível. O Estado cria mecanismos sutis para excluir o direito, submetendo o cidadão aos critérios de necessidades comprovados através dos bens materiais que possui.

Estas práticas descontínuas e desarticuladas, com financiamento insuficiente para atender uma grande demanda de necessitados, em sua maioria pessoas incapacitadas para o trabalho, idosos e crianças; exigem que as famílias em situação de vulnerabilidade social decorrente da situação de pobreza, formem novas redes de solidariedade familiar, apoiando-se nas relações de parentesco, para atender às necessidades internas e externas de seus membros.

A função do Estado, segundo Carvalho (2003, p.19), é “garantir e assegurar a atenção básica de proteção, desenvolvimento e inclusão social de todos os cidadãos”. A inclusão social dos indivíduos se dá através do trabalho. Este permite que o homem transforme a natureza e dela retire a satisfação de suas necessidades. Quando o cidadão não consegue provê-las através do trabalho, ele torna-se um excluído da sociedade, um sujeito que depende das ações pontuais que o Estado oferece.

A relação entre a sociedade civil e o Estado, particularmente pós 1964, é marcada por conflito, por força de interesses de grupos econômicos que buscam privilégios privados em detrimento à democratização do Estado. Este jogo de interesses configura-se no cenário nacional, o aspecto excludente que determina os investimentos sociais por parte dos órgãos governamentais, sendo percebido a crescente diminuição de recursos destinados para a área social.

2.4.2 A política de assistência social

Em razão das várias manifestações de diferentes segmentos sociais, contrárias ao modelo econômico vigente, que ocorreram na década de 1970, principalmente no campo da família e do trabalho, incidiram na década de 1980 uma reorganização institucional, culminando em 1988 com a promulgação da Constituição Federal Brasileira. A legislação trouxe uma nova configuração no que se refere ao sistema de proteção social, e propôs entre seus itens, alguns mecanismos para diminuir a situação de pobreza de muitos brasileiros.

Embora conste na lei a universalização no acesso aos benefícios, o Estado pauta sua atuação em atividades mínimas de garantia dos direitos sociais. Sendo assim, o Estado só é mínimo nas questões que envolvem as políticas sociais, porque na relação com o mercado, o Estado age como facilitador da sua expansão.

A Proteção Social é entendida como:

O conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios para a redução ou prevenção do impacto de situações de privação, abandono, violência, exploração, infortúnio ou de doença, na direção da garantia do desenvolvimento social e humano e dos direitos sociais. Abrange a proteção social básica e especial (POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2004).

Dentre os artigos da Constituição encontra-se a Seguridade Social (Art. 194) que é formada pelo tripé – Assistência Social, Saúde e Previdência. Com esta legislação, a Assistência Social efetivou-se como Política Pública, com responsabilidade do Estado em garantir os direitos sociais a todos os brasileiros. A legislação trouxe mudanças porque tornou direito o que até então era tratado como favor e, distinguiu os desamparados em sujeito de direitos. Esta legislação visa romper com as práticas assistencialistas utilizadas como barganha política nos períodos do governo militar (PEREIRA, 2002).

A mesma autora expõe que na área social dentre as conquistas que sucederam a Constituição estão: ampliação da responsabilidade do Estado em prover, financiar e regular as políticas sociais; proteção social a todos os brasileiros em situação de pobreza, sem vínculo contributivo; participação da sociedade civil sobre os atos e decisões do Estado e garantia das necessidades básicas como direito de todos.

As pessoas que não estão inseridos no mercado de trabalho, o Estado tem atuado prioritariamente como regulador do acesso às políticas sociais mediante legislação. Nas demais funções de financiar e prover as pessoas em situação de vulnerabilidade social, o Estado age paralelamente com a Sociedade Civil, de forma indireta utilizando convênios de serviços com entidades filantrópicas e comunitárias através de parcerias. Na provisão da

Assistência Social, o Estado restringe a sua participação em situações-limites, não atendendo desta forma, as necessidades básicas à toda população que dela necessitar, caracterizando-se como mecanismo de seletividade e falta de atendimento a certos riscos sociais.

A organização da sociedade civil tem ganhado destaque na política de proteção social. A Constituição Federal estabelece que a seguridade social será de responsabilidade do Estado e da sociedade porém, cada vez mais a assistência é exercida por entidades filantrópicas, organizações de voluntariados e empresas não governamentais, através de práticas compensatórias e paliativas; descaracterizando a universalização do direito.

Podemos perceber, que a universalidade do sistema de proteção sofreu retrocesso, revalorizando as práticas de solidariedade da família e da sociedade como provedora do bem estar. O Estado mínimo oferece a privatização do bem estar da sociedade para àqueles que têm recursos financeiros para pagar pelos serviços de saúde, educação e moradia. As pessoas que não tem dinheiro para custeá-los recorrem a outros meios para viabilizá-los, através da rede de parentesco familiar, organizações não governamentais e associações.

A dependência das Políticas Sociais aos interesses econômicos e políticos é uma situação historicamente construída na conjuntura brasileira. O Estado se vale da área social para legitimar o poder dominante. Desta forma, a Assistência Social, vem durante muitos anos, sendo determinada por ações clientelistas e assistencialistas, sob o princípio da solidariedade e da ajuda, reduzindo os direitos sociais e mascarando as questões de ordem estrutural, geradoras da pobreza.

A concepção universal de assistência como política social está ligada ao campo de inserção do sujeito na sociedade, como cidadão; concebidas a partir das demandas apresentadas pela sociedade e identificadas como necessidades ou privações. No entanto, no Brasil ao longo de sua história, a Assistência Social é executada como uma prática de serviços residuais, clientelistas e seletivas, que não asseguram direitos sociais, porque o acesso à assistência se dá através da benesse, da doação de um sujeito – público ou privado – que oferece este bem ou serviço como se fosse o proprietário, como uma filantropia para atender as necessidades individuais e emergenciais da população vulnerável. São ações que responsabilizam o sujeito pela sua situação de pobreza, descaracterizando a responsabilidade social do Estado com a classe menos favorecida. São ações que envolvem grande quantia de recursos, sem retorno porque atende condições fragmentadas que fazem acentuar as desigualdades sociais.

Para Carvalho (1994, p.92), a Assistência Social é “seguridade social ofertada pelo Estado enquanto direito social inalienável da população que não tem poder de compra de um

seguro social”. Assim, a Assistência Social caracteriza-se como uma política social compensatória, voltada às pessoas em situação de pobreza, com intervenção do Estado na atenção às necessidades básicas destinadas aos excluídos da sociedade, que não conseguem alcançá-los por questões impostas pela sociedade, pelo capital e pelo próprio Estado. O Estado não conseguiu garantir a cidadania a todos os membros da Nação ao longo da história. Neste grupo de excluídos, a Assistência Social também atende as pessoas em situação de vulnerabilidade social e dentre estas se destacam as pessoas com deficiência que não podem trabalhar por sua condição de dependente.

O financiamento da Assistência Social, segundo o artigo 195 da Constituição Federal de 1988, provém de recursos próprios das três esferas governamentais - Federal, Estadual e Municipal.

Após a Constituição Federal, cresceram os movimentos em busca da efetivação da Assistência Social como um direito. Neste sentido, a Lei Orgânica da Assistência Social foi criada para regulamentar a Assistência Social como política social pública.

2.4.3 A Assistência Social – da LOAS ao SUAS

A Lei nº 8.742 de dezembro de 1993, Lei Orgânica da Assistência Social regulamenta a Assistência Social como política pública, de responsabilidade do Estado, parte do pressuposto do direito, da universalização ao acesso aos benefícios e serviços. Ela cria uma nova forma de se pensar o bem-estar social dos brasileiros, apontando para uma direção democratizada do processo, a partir da política de Assistência Social, inserido no campo da Seguridade Social.

Segundo o artigo 2º da LOAS, parágrafo único:

A Assistência Social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia das necessidades básicas, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais.

A Lei sugeriu dentre seus artigos, um conjunto integrado de ações entre o Estado e a Sociedade Civil a fim de assegurar a proteção social a quem dela necessitar.

A LOAS revela uma transformação no campo da assistência, que se apresenta enquanto um direito social e como uma política de combate à pobreza, a discriminação e a dependência. Esta legislação tem como objetivo superar práticas clientelistas, filantrópicas, residuais e da ajuda, que predominaram durante séculos as ações assistenciais em nosso país (MARTINS E PAIVA, 2003).

As diretrizes, estão apresentadas no art. 5º da LOAS: descentralização político administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, com controle na esfera Federal; participação popular através dos Conselhos e Conferências na elaboração e controle das políticas sociais; prioridade de responsabilidade do Estado na condução da política de Assistência Social.

Embora conste na legislação, a descentralização não conseguiu se efetivar porque as práticas assistencialistas ocorridas ao longo do processo de construção da Assistência Social, persistem nas ações das diferentes esferas do governo. Neste sentido, podemos destacar a existência de muitos programas e projetos com forte vínculo institucional, desenvolvidos com ações emergenciais e voltados apenas aos segmentos mais vulneráveis da sociedade. Um outro motivo que gerou o fracasso desta descentralização, foi o simples repasse dos serviços para os municípios, sem poder de decisão aos locais onde ocorrem os problemas.

Para que se materializasse a Assistência Social como política pública conforme as diretrizes da LOAS, fez-se necessário criar um sistema para integrar as ações das três esferas governamentais. Neste sentido, em 2004 foi implantado o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que é, segundo o Ministério de Desenvolvimento e Combate a Fome (2006) “um sistema público com comando único, descentralizado, não contributivo que organiza e normatiza a Política Nacional de Assistência Social”.

Segundo Ferreira (1995. p.603), sistema significa: “[...] disposição das partes ou dos elementos de um todo, coordenados entre si, e que funcionam com estrutura organizada”.

O SUAS⁹ visa estabelecer um sistema nacional, com ajuste entre as competências das três esferas do governo, garantindo a operacionalidade dos recursos públicos na área social, proporcionando à população o acesso à rede de bens e serviços e aos direitos sociais. Destacamos, que o SUAS tem centralidade das ações na família, na convivência familiar e comunitária e seu modelo de gestão é descentralizado e participativo¹⁰.

Neste sistema, a rede de serviços socioassistenciais, deve estar organizada, por nível de complexidade, pela distribuição territorial, pela abrangência e pela especificidade do atendimento e também deve estar atribuída às três esferas governamentais, conforme a demanda e a característica do atendimento, considerando os recursos necessários para sua execução.

⁹ O SUAS é uma deliberação da Conferência Nacional de Assistência Social.

¹⁰ Gestão descentralizada e participativa: O artigo 6º da LOAS, determina que a organização da Assistência Social seja formado por entidades e organizações em conjunto com o Estado.

No nível de complexidade, segundo a Política Nacional de Assistência Social, do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2004), a Assistência Social pode ser classificada em:

Baixa Complexidade: Composta por ações voltadas para atender a família e tem por objetivo a prevenção, o fortalecimento da socialização primária, a ampliação da autonomia familiar. As ações envolvem serviços de convivência, socialização, atendimento e orientação da unidade familiar.

Média Complexidade: Formada por serviços de orientação familiar, com atendimento psicológico e social e comunitário, destinado às pessoas em situação de vulnerabilidade social e que apresentam dificuldades de sobrevivência e cuidados intrafamiliar.

Alta Complexidade: Reúne ações mais complexas, que exigem uma estrutura habitacional para abrigar indivíduos desamparados, como idosos, pessoas com deficiência e pessoas que tiveram seus direitos individuais ou sociais violados e necessitam de um novo lar para morar.

Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2006):

A proteção social básica tem o objetivo de prevenir situações de risco desenvolvendo potencialidade e aquisições, fortalecendo vínculos familiares e comunitários e tem como público alvo famílias e indivíduos que vivem em condição de vulnerabilidade social.

A proteção social básica, compõe o primeiro nível de proteção social do SUAS e deve ser executada nos municípios, com ações voltadas à população em situação de vulnerabilidade social, ocasionada pela miséria, privação ou fragilização as relações familiares e sociais. Os serviços de proteção social básica, devem acontecer preferencialmente nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS)¹¹.

As ações socioassistenciais, prestadas pelos CRAS são organizadas a partir de algumas indicações, a saber: vigilância social, proteção social, defesa social e institucional. A primeira, está relacionada com o mapeamento territorial das situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal que ocorrem nas famílias ou seus membros, nas diferentes fases da vida. A segunda é destinada às famílias ou pessoas em situação de vulnerabilidade social ou pessoal e perda do vínculo pessoal, familiar ou social. Compreende a segurança de sobrevivência ou

¹¹ CRAS: São as unidades públicas do Estado de atenção assistencial que tem a função de acolhimento, convivência e socialização de famílias e pessoas em situação de vulnerabilidade social. O CRAS é responsável pelo desenvolvimento do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF).

de rendimento e de autonomia, a segurança de convívio ou vivência familiar e segurança de acolhida. A terceira, diz respeito à defesa social e institucional dos direitos dos usuários, no que se refere ao acesso destes aos conhecimentos e defesa sobre seus direitos.

A participação popular na gestão da área da Assistência Social ocorre, principalmente, através das conferências e dos conselhos. Segundo o artigo 18, inciso VI da LOAS, a conferência tem a função de avaliar o andamento da Assistência Social e indicar diretrizes para melhorar sua política. Os conselhos são espaços de debate entre o Estado e a sociedade civil; de fiscalização da implementação da PNAS e dos recursos disponibilizados para a Assistência Social de acordo com o que foi determinado nas conferências. Segundo a PNAS (2004) os conselhos também têm a função de:

Normatizar, disciplinar, acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de Assistência Social, prestados pela rede socioassistencial, definindo os padrões de qualidade de atendimento, e estabelecer os critérios para o repasse de recursos financeiros.

A nível municipal, o órgão responsável pela coordenação da política de Assistência Social, segundo o que determina os princípios e diretrizes da LOAS, é o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS). Este, foi criado há dez anos e executa a função, de avaliar e emitir parecer referente à Política Pública de Florianópolis, através de uma Comissão de Conselheiros para posterior deliberação em Assembléia Geral do órgão, sobre as questões que envolvem a política de Assistência Social do município (CMAS, 2006).

Segundo Teixeira (2000), o Conselho é o espaço privilegiado para elaboração de políticas públicas que beneficiem os grupos de maior vulnerabilidade social, pois os Conselhos são constituídos em igualdade numérica com representante do Estado e da sociedade civil.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) foi criada em 2004 com o objetivo de determinar o funcionamento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A PNAS dá um novo olhar sobre a responsabilidade do Estado quanto à garantia de políticas sociais que atendem as necessidades dos cidadãos. No ano seguinte, a partir da necessidade de unificar a Assistência Social em todo o território nacional, foram publicadas as Normas de Operações Básicas do SUAS - NOB/SUAS¹²

¹² NOB/SUAS: A NOB/SUAS disciplina a gestão pública da Política de Assistência Social no território brasileiro, exercida de modo sistêmico pelos entes federativos, em consonância com a Constituição da República de 1988, a LOAS e as legislações complementares a ela aplicáveis. Seu conteúdo estabelece: a) caráter do SUAS; b) funções da política pública de Assistência Social para extensão da proteção social brasileira; c) níveis de gestão do SUAS; d) instâncias de articulação, pactuação e deliberação que compõem o processo democrático de gestão do SUAS; e) financiamento; f) regras de transição.

A questão do direito na área da Assistência Social está ligada a dignidade do ser humano e o seu acesso está vinculado à sua situação de privação, conforme o entendimento de Pereira (1996, p.96) “o requerente da Assistência Social tem que ser portador de algo ou não ter algo”, ou seja, para ter acesso aos serviços sociais a pessoa tem que apresentar uma deficiência física ou mental, ou não ter as condições econômicas para garantir a sua sobrevivência.

No item que segue, será apresentado como se configura o sistema de proteção social às famílias no Brasil.

2.4.4 Família e proteção social

O sistema de proteção social em nosso país sempre foi amparado no atendimento aos mínimos necessários para sobrevivência do indivíduo, sendo exercidos como benevolência das pessoas economicamente favorecidas e destinada aos pobres como um favor, distanciado da garantia do direito.

Sobre este assunto Lima (2006), menciona que no Brasil, até o século XX, o sistema de proteção social era praticado pela Igreja Católica, com forte apelo assistencialista e destinado às pessoas incapazes de serem protegidas por suas famílias. Neste sentido, podemos constatar que as formas de proteção eram voltadas aos sujeitos que apresentavam o problema, independente de serem adultos ou crianças. Não havia desta forma, uma atenção voltada ao grupo familiar.

As mudanças econômicas e sociais que ocorreram ao longo da história da humanidade, bem como as transformações na área da reprodução humana, da globalização da economia, da informação, da política; as mudanças produtivas, as alterações de valores e liberdade de hábitos e costumes, fizeram com que a família também sofresse alteração em sua organização para se adaptar às transformações societárias. Estas, ocasionaram consequências no modo de vida das pessoas, pois ao mesmo tempo em que avançaram as inovações tecnológicas, retrocederam as condições de trabalho e as relações sociais, sendo que estas últimas ficaram mais fragilizadas. (PEREIRA, 1995)

Segundo Carvalho (2005, p. 267, grifo nosso):

Nas comunidades tradicionais, a família se ocupava quase exclusivamente da função de reprodução e de proteção social, nas comunidades contemporâneas elas são compartilhadas com o Estado pela via das políticas públicas.

A idéia da família como local de proteção e reprodução social, deu lugar com o passar dos anos à noção de família que necessita de ajuda do Estado para cuidar de seus membros, porque o contexto sociocultural na qual está inserida, não oferece condições estruturais para que ela possa superar a vulnerabilidade social que a mantém excluída, necessitando assim, da ajuda do Estado para ter condições de garantir a efetiva proteção de seus membros.

Para Mioto (2000), há duas maneiras naturais para atender as necessidades do cidadão, que são a família e o mercado, este último é representado pelo trabalho. Quando elas falham no atendimento das necessidades básicas de sobrevivência e inclusão, o Estado interfere temporariamente por meio de serviços, bens e rede de relações sociais para amparar este sujeito. Estas formas de prover o indivíduo, deram origem a maneira assistencialista do bem estar social compensatório nos momentos de carência econômica da família.

Contrapondo a função governamental de provisão social, a década de 90 é sinalizada pelo início do sistema político neoliberal. Esta política criou mecanismos de transferência da provisão do bem-estar de seus membros, como uma responsabilidade da família, sem que o Estado tivesse que prover a sua proteção social. Assim, sob este enfoque neoliberal, segundo Lima (2006, p. 61), a família deixa de ser uma instituição de cuidado, para “assumir o papel de substituto privado do Estado na provisão do bem-estar”.

As ações das políticas públicas estão direcionadas às famílias de formas pontuais, com o objetivo de fornecer subsídios para que elas possam retomar seu papel no cuidado de seus entes. O Estado, embora falho na sua função de provedor do bem estar da família, age na dinâmica familiar através da legislação que atinge diretamente a organização e composição da unidade privada. Sob esta perspectiva, podemos destacar as várias leis criadas a partir da Constituição Federal de 1988, com o objetivo de legitimar direitos e estabelecer normas à conduta de cada um dos integrantes do grupo familiar, assim como o Estatuto da Criança e do Adolescente, que é uma legislação voltada à criança e ao adolescente; o Estatuto do Idoso, que visa proteger as pessoas acima de 65 anos e a Lei Orgânica de Assistência Social, destinada às famílias em situação de pobreza, ou a quem dela necessitar.

A proteção social não é eficaz no Brasil porque cada vez mais as famílias vivenciam a pobreza e as demais formas de exclusão social. Sem educação as pessoas não têm qualificação para ingressar no mercado de trabalho e é este que pode proporcionar ao indivíduo a renda necessária para sua inclusão aos meios necessários para a manutenção do seu bem estar. As pessoas que possuem renda inferior às suas necessidades, são consideradas carentes e por consequência, tornam-se dependentes do frágil sistema de proteção social.

Envolvidas nesta submissão do Estado, as famílias ficam sem condições de efetivar a proteção dos seus membros.

Na sociedade capitalista, a família e o Estado são instituições fundamentais para o desenvolvimento das pessoas. Para que esta sociedade funcione, é necessário que as pessoas consumam mercadorias, bens e serviços proporcionados pelo mercado.

Segundo Souza (2000, apud CARVALHO 2005, p. 268):

O Estado e a família desempenham papéis similares, em seus respectivos âmbitos de atuação: regulam, normatizam, impõem direitos de propriedade, poder e dever de proteção e assistência.

Sobre a pobreza Alayón (1992), fala que ela tem origem social ligada ao funcionamento da sociedade e, portanto, não afeta igualmente todos os grupos familiares da mesma forma. Sob este enfoque, temos que considerar a situação de vulnerabilidade em que se encontra cada grupo familiar e que relação ele mantém com o meio social onde vive. A renda é fundamental para oportunizar o acesso aos meios necessários para o bem estar das famílias.

A perspectiva de proteção social para muitas famílias, ganha destaque a partir das redes de solidariedade que se formam nas relações de parentesco como forma de cuidar e proteger a unidade familiar, porque estas redes garantem inclusão social. Esta constatação se deve ao descrédito que a população tem nos serviços oferecidos pelo Estado, pois cada vez mais as famílias são responsabilizadas como o local produtor da reprodução social de seus integrantes (CARVALHO, 2000).

Os laços de solidariedade são fortalecedores da economia das famílias economicamente carentes. Nas famílias constituídas por pessoas com deficiência, a solidariedade acontece nos cuidados com o dependente, porque este membro não tem autonomia para sobreviver, necessitando assim, de amparo constante. Este apoio, as famílias buscam nas suas ramificações de parentesco. Nesta situação, a solidariedade familiar é muito importante para a sobrevivência das futuras gerações.

Em termos econômicos, para Dowbor (2005, p.293), “a economia permite, ou permitia, uma redistribuição interna entre os que produzem um excedente e os que necessitam desse excedente para sobreviver”. Este pensamento não pode ser mantido na atualidade, na grande maioria das famílias, porque a unidade familiar está naturalmente desprotegida do seu excedente, por conta da baixa renda familiar e da ampliação do tempo de dependência dos membros. A renda familiar nas famílias pobres é destinada unicamente para manutenção dos seus integrantes, sem reserva para produzir um excedente econômico. Podemos exemplificar a

poupança como reserva de excedente. Nestes casos, a família sem condições de produzir o excedente, fica dependente das políticas públicas.

A política neoliberal desloca a sua função de prover a proteção social à população que dela necessita, às outras instituições co-participantes desta função, que são a família e a sociedade. Para Acosta, Vitale e Carvalho (2005), a inclusão social das famílias pobres ocorre na relação entre a família e a comunidade onde ela está inserida. A contribuição da sociedade civil com a família cresceu consideravelmente neste período, mediante ações filantrópicas voltadas à área assistencial.

Na percepção neoliberal, as pessoas empobrecidas, são grande fonte de gasto estatal, sem retorno econômico. Por este motivo, neste entendimento, não há necessidade de se investir em políticas sociais, podendo a assistência ser praticada pelo voluntariado como uma caridade. Esta forma de se prover a assistência, distancia o cidadão de seu direito garantido constitucionalmente.

O vulnerável economicamente, é aquele que não tem renda própria e por este motivo deveria ter uma remuneração por parte do Estado, através da Assistência Social, para garantir a manutenção das suas necessidades básicas. No entanto, este valor é oferecido para estes segmentos da sociedade através de ações pontuais e de serviços sociais. (PEREIRA, 1996)

O final do século XX foi marcado pelo crescimento da iniciativa privada nas ações de proteção social. Os serviços de Saúde, Educação e Assistência Social são desenvolvidos como produtos a quem pode pagar por eles. Aos excluídos da sociedade, que não podem custear os serviços de bem-estar, são destinadas políticas sociais residuais, seletivas, estigmatizantes e de péssima qualidade.

A política de Assistência Social, para Campos e Miotto (1998, p. 181), direcionada às famílias, “tanto em termos de dispositivos legais como operacionais tem orientação eminentemente familista¹³”, amparado em valores ético-morais que orientam a convivência familiar e comunitária.

As duas últimas décadas no Brasil, foram palco de sucessivas mudanças na estrutura econômica, nos processos de trabalho e nas relações sociais. Estas transformações influenciaram consideravelmente a organização e a estrutura familiar. As famílias de baixa renda, foram afetadas substancialmente por esta crise, configurando-se uma nova organização

¹³ Familismo: “Alternativa em que a política pública considera que as unidades familiares assumam a responsabilidade principal pelo bem-estar social”. (CAMPOS E MIOTO, 1998, p.170).

familiar com a inserção da mulher no mercado de trabalho¹⁴. A inversão nos papéis familiares promoveu a ruptura de muitos casamentos, porque o homem se sentiu fracassado na sua condição de provedor e a mulher teve que exercer atividades subalternas no mercado, recebendo um salário aquém das necessidades materiais e financeiras de seus membros para viabilizar a existência da família.

Por consequência da reestruturação nacional, as famílias ficaram ainda mais vulneráveis por causa do desemprego, da escassez de políticas sociais e do crescimento da exclusão social.

Neste processo de redirecionamento do Estado, a família ficou desamparada na sua atenção às necessidades básicas de seus integrantes, pois o Estado, também, em processo de transformação, não conseguiu efetivar a proteção social necessária à família, cobrando dela uma maior efetividade na função de reprodução social.

Na década de 1990, foram criados alguns programas de complementação de renda, como o Auxílio Gás, o Cartão Alimentação, o Bolsa Escola. Estes programas foram desenvolvidos para auxiliar financeiramente as famílias em situação de vulnerabilidade e risco social. Podemos destacar que, em 1990 foi instituído pela Organização das Nações Unidas (ONU) como o Ano Internacional da Família.

No governo subsequente, os programas foram unificados no programa Bolsa Família, caracterizado pela transferência direta de renda e destinada às famílias pobres que tem como renda mensal até R\$ 120,00 (cento e vinte reais) com o objetivo de ajudá-las a superar a situação de miséria em que vivem.

Em 1993, como já foi citado, a partir da LOAS os idosos e pessoas com deficiência foram beneficiados com o BPC. Este benefício passou a vigorar em detrimento a Renda Mensal Vitalícia¹⁵. O valor destinado ao BPC depende de disponibilidade orçamentária e por consequência de decisões políticas, configurando-se mais uma vez a superioridade da rentabilidade econômica sobre o direito social.

Embora as conquistas decorridas da LOAS sejam favoráveis, ainda se atribui a responsabilidade pela manutenção de seus membros à família, cabendo ao Estado a complementação para prover as necessidades desta unidade familiar.

¹⁴ Inserção da mulher no mercado de trabalho: Teve destaque a partir da década de 70, período em que ocorreu o crescimento econômico e houve a necessidade de mão de obra para o trabalho.

¹⁵ Renda Mensal Vitalícia: Benefício pago pela Previdência Social, em caráter assistencial aos idosos acima de 70 anos e aos inválidos necessitados. Instituído pela Lei nº 6179/74.

Esta lei contempla a Assistência Social aos segmentos da sociedade em situação de vulnerabilidade e pobreza (criança e adolescente, idoso e pessoa com deficiência/dependente). Podemos citar como exemplo o critério para ingresso de uma pessoa no BPC, exigindo-se a comprovação de renda de todo o núcleo familiar, se este valor for inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, a pessoa que estiver requerendo o benefício terá direito a recebê-lo, independentemente de ter contribuído para a Previdência Social. Este benefício é altamente excludente, uma vez que o benefício recebido por um membro da família com deficiência é transformado em renda para o cálculo de acesso caso haja na residência mais de uma pessoa idosa ou com deficiência. Para Gomes (2001, p.122) “O BPC constitui-se um direito restrito e arbitrário, posto que guiado pelo critério de elegibilidade e que tem sofrido consideráveis e sucessivas restrições”.

Partindo deste pressuposto, temos que analisar em que condições vivem as famílias que recebem um valor um pouco acima da renda estipulada para ingresso ao benefício, são famílias vivendo no limite da pobreza, que conseguem apenas garantir a alimentação para seus membros. A situação de vulnerabilidade social provavelmente irreversível, em uma família decorrente de uma deficiência incapacitante para o trabalho e para a vida diária que necessita de cuidados especiais, não gera uma condição especial para ingresso no benefício, o que vale é sua renda acima de um salário mínimo. Este exemplo aponta a seletividade no acesso aos benefícios sociais, uma vez que o reconhecimento do direito individual está condicionado à renda familiar, caracterizando a lógica da exclusão, da redução aos direitos e da transferência de responsabilidade por parte do Estado às famílias na medida em que são restritas a elegibilidade de acesso aos benefícios. Sabemos que este valor está aquém das necessidades básicas de um ser humano, no entanto, em grande parcela da população, esta quantia recebida é a única fonte de renda da família, servindo para prover o sustento dos demais integrantes da unidade privada.

A Assistência Social tem a responsabilidade de assegurar qualidade de vida às pessoas que vivem na pobreza. Segundo Sposati (2001, p.71), “cabe à Assistência Social ampliar a segurança das condições de vida por meio de: segurança de acolhida, do convívio social, de autonomia/rendimento, da equidade e da travessia.” A certeza de acolhida está relacionada à provisão de um abrigo (casa substituta) às pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade por condições adversas.

O convívio social é previsto através dos Centros de Convivência, que permitem a ampliação das relações sociais.

A autonomia/rendimento pode ser exemplificada nos programas de transferência de renda que visam destinar uma quantia em dinheiro para garantir a sobrevivência do indivíduo, independente de sua limitação para o trabalho ou por sua situação de desemprego. Esta segurança é estendida às famílias com pessoas deficientes em situação de pobreza, sem fonte de renda e sem sustento, através da concessão de benefícios continuados. A convivência familiar é outra forma de garantir a proteção social dos membros de uma família através de ações socioeducativas e socioculturais visando o bom relacionamento intrafamiliar, com os vizinhos e nas relações sociais.

A equidade diz respeito aos serviços destinados às famílias pobres, sem distinção de renda ou do local onde residem.

A segurança de travessia tem como preceito proporcionar aos indivíduos uma série de meios para que ele possa enfrentar as adversidades vivenciadas em seu cotidiano.

Dentro da proposta do Sistema Único de Assistência Social, a centralidade dos atendimentos está focada no grupo familiar e tem o objetivo de aproximar as famílias das comunidades, pois é no espaço onde vivem que as pessoas ficam mais vulneráveis e sujeitas aos riscos sociais. A atenção ocorre pela articulação e integração de serviços, programas, projetos e benefícios sócio assistenciais e de redes de proteção (básica e especial) estabelecidas entre o poder público e a sociedade. Esta proposta visa romper com as ações fragmentadas e formar uma nova lógica de ações.

A centralidade do SUAS, na atenção à família, é um importante fator de fortalecimento deste grupo, pois considera as necessidades individuais de cada elemento da unidade privada, bem como executa ações de emancipação destes indivíduos. Considerando as necessidades e capacidades de cada pessoa, a assistência busca desenvolver ações que auxiliem na autonomia da família para superar as adversidades oriundas do contexto social na qual está inserida.

Embora a década de 90 tenha alcançado algumas conquistas na área social destinadas às famílias pobres, ainda recai sobre elas a garantia da provisão e proteção de seus componentes, uma vez que os serviços oferecidos pelo Estado ainda são falhos e insuficientes para diminuir as obrigações familiares e atender a população em caráter universal.

Apesar dos avanços, Acosta, Vitale e Carvalho (2005), citam algumas dificuldades no percurso da implementação da rede de proteção social: pulverização e concorrência das iniciativas de transferência monetária entre Municípios, Estado e Federação; os benefícios concedidos reproduzem os velhos programas compensatórios de cunho assistencialista, por falta de políticas consistentes; falta de clareza e compromisso com políticas e programas de

superação da pobreza, que são distintos de políticas e programas compensatórios, voltados a minorar a pobreza; ausência de clareza e competência para aliar benefícios de proteção social com forte investimento em políticas/programas e serviços às demais áreas de intervenção pública.

No início do século XX, a preocupação com a reabilitação das pessoas com deficiência se destacou, porque muitos trabalhadores ficaram impossibilitados para o trabalho por consequência de acidentes e mutilações ocorridas no ambiente profissional. A partir de então cresce a preocupação em assistir estes trabalhadores com Assistência Social e previdenciária, saúde e reabilitação (RODRIGUES, 1998)

Embora as pessoas com deficiência façam parte de determinado segmento social que deveriam ter atenção do Estado aos seus direitos sociais, conforme determina a Constituição Federal de 1988, visando à melhoria de sua condição de vida e de cidadania, as ações ainda são desenvolvidas para atender as necessidades urgentes. Sendo assim, muitas pessoas com deficiência/dependente continuam sem amparo do Estado e isolados socialmente, vivendo unicamente com seus familiares.

Muitas pessoas com deficiência enfrentam ainda hoje a exclusão¹⁶ social, porque estão institucionalizadas e afastadas do convívio com outras pessoas na sociedade. A exclusão também ocorre na medida em que o olhar sobre a pessoa com deficiência/dependente, estiver focado na sua limitação física/mental e na sua incapacidade produtiva, criando obstáculos ao ser humano enquanto portador de sentimentos, de humanidade.

Para Pereira (1997) a sociedade forma diferentes maneira de excluir um indivíduo. Há a exclusão que acontece da relação de trabalho, quando as pessoas não podem contribuir com a produção econômica. Há a rejeição da família quando um membro está à margem em relação à reprodução desta mesma sociedade. Há também a exclusão da palavra, que marginaliza a expressão de muitas pessoas e finalmente a exclusão da recreação, da convivência em sociedade.

O processo de Institucionalização sofreu críticas ao longo de sua existência, sendo que, em meados da década de 1960, entrou em crise sendo rebatida pelos profissionais ligados à ciência, organizações e associações representativas, no sentido de integrar esta pessoa à sociedade e à educação.

Não podemos deixar de considerar que as pessoas com deficiência devem ter acesso a todos os direitos fundamentais relacionados à pessoa humana e também têm direitos

¹⁶ Segundo Fonseca (1997, p.120) “Excluir é retirar do convívio, separar, rejeitar”.

especiais originados na sua condição de deficiência. Dentre os direitos encontra-se o direito de ser livre de qualquer tipo de discriminação, violência e opressão, direito à vida, à convivência familiar. Estes direitos devem ser garantidos não como uma concessão, mas como um direito determinado pelo Estado aos seus integrantes.

Sobre a integração social da pessoa com deficiência/dependente, Marques (1997, p. 21) afirma que:

Jamais haverá integração se a sociedade se sentir no direito de determinar quais deficientes serão integrados. Agindo desta forma, a sociedade estabelece um limite de possibilidade baseado no que ela entende como normal, só permitindo a inserção de quem se iguala ou se aproxima desse ideal de normalidade.

Atualmente a Assistência Social é destinada a população por meio de ações que atendam as necessidades específicas. Não são criados programas na esfera governamental de proteção social efetiva da família onde o dependente está inserido. A proteção deve envolver uma renda que garanta a sobrevivência desta família; que promova qualidade de vida às famílias com alimentação, vestuário e moradia e finalmente, a proteção social deve assegurar o direito ao convívio familiar.

Após 25 anos em que foi decretado pela Organização das Nações Unidas – ONU, como o Ano Internacional das Pessoas Deficientes, o tema continua norteando os debates no sentido de inclusão social das pessoas com deficiência, de mudanças na sociedade para acolher as necessidades de todos os cidadãos e não meramente “adaptações” sociais.

A seguir será contextualizado o processo de trabalho do Assistente social inserido no âmbito do serviço público, especificamente no âmbito municipal.

3 SITUANDO A INVESTIGAÇÃO

Esta seção tem por objetivo contextualizar a Assistência Social no município de Florianópolis, focalizando as ações desenvolvidas pelo Programa de Atenção Sócio Assistencial e voltadas para famílias constituídas por pessoa com deficiência/dependente e dependentes.

O PASA foi o espaço de realização do estágio curricular no ano de 2006. Tal atividade, proporcionou o exercício da prática profissional na área do Serviço Social voltados às famílias em situação de vulnerabilidade social e que apresentam as características acima mencionadas.

A inserção no espaço sócio-ocupacional durante a fase de estágio, permitiu fornecer subsídios para apreensão do processo interventivo das Assistentes sociais, bem como conhecer os instrumentos técnico-operativos utilizados pelas mesmas na prática profissional. Dentre os diferentes instrumentos de trabalho podemos destacar a entrevista, a visita domiciliar e os contatos telefônicos com a rede de serviços sócio-assistenciais.

O estágio permitiu conhecer o processo de intervenção sócio-assistencial desenvolvidos pelas Assistentes sociais e executados no âmbito municipal, visando atender às demandas emergenciais da população.

Enfim, este estágio foi um espaço de reflexão que possibilitou a construção de uma consciência crítica referente ao contexto que envolve as famílias em situação de vulnerabilidade social, em especial atenção às pessoas com deficiência/dependente.

3.1 A política de Assistência Social no município de Florianópolis

O município de Florianópolis configura-se como uma cidade de médio porte¹⁷, com uma população estimada em 2005, segundo o IBGE, de 396.778 habitantes. É a capital do Estado e nesta função, atua como centro político-administrativo. Na economia destacam-se o comércio, a prestação de serviços públicos e o turismo.

Para muitas pessoas a cidade é designada como “a Ilha da Magia”. Esta denominação está vinculada a sua beleza natural que impulsiona o turismo nos períodos de verão. No entanto, a cidade maravilhosa camufla na sua organização uma crescente desigualdade social,

¹⁷ Segundo a PNAS os municípios de médio porte necessitam de uma rede mais ampla de serviços de assistência social, particularmente na rede de proteção social básica.

fruto do grande contingente de pessoas que buscam na capital do Estado, qualidade de vida e oportunidade para melhorar sua condição socioeconômica.

Este processo de urbanização, que se intensificou na década de 70, segundo o Plano Municipal de Assistência Social 2006-2009, gerou impacto na área social e ambiental, fruto de um crescimento desordenado e sem planejamento; evidenciando-se o alto índice de desemprego; o crescimento de trabalhadores sem vínculo empregatício; a pauperização de uma significativa parcela da população e um grande contingente de migrantes que, por falta de condições financeiras para pagar suas necessidades básicas, se instalam nos morros, próximos dos manguezais ou nas dunas em áreas com precárias condições de moradia e infraestrutura.

No que tange às condições de crescimento populacional caótico, destacamos as circunstâncias em que vivem muitos habitantes, em condições sub-humanas, vivendo em situação de rua, mendigando alimento, pessoas em situação de risco e vulnerabilidade social, contrastando com os luxuosos prédios destinados à minoria da população florianopolitana.

Diante das questões sociais apresentadas, destacamos a importância da intervenção do Estado em favor da população vulnerável, através de políticas sociais para diminuir a miséria e propiciar uma melhor qualidade de vida a população.

Até a década de 1980, as políticas sociais eram executadas pelo Governo Federal, a partir da Constituição Federal conforme Sposati (1991, p.124), “houve a necessária e urgente adoção de uma nova definição de competência das várias instâncias públicas (federal, estadual e municipal)”. Segundo esta autora a função do governo federal é estabelecer normas e financiar as ações assistenciais, e ao município coube a administração e execução das políticas de Assistência Social. A função do município como executor de políticas sociais, requer suporte do governo federal para implementação dos programas e serviços nas regiões onde a população vivencia os problemas. O mapeamento das regiões com maior vulnerabilidade social permite definir as regiões a serem cobertas pelos serviços de Assistência Social.

Conforme as novas diretrizes do SUAS, o serviço assistencial público municipal de atenção à população ocorre nas Unidades de Atenção Primária mais próxima da residência da pessoa. Este atendimento está focado na família e será direcionado conforme o nível de complexidade da necessidade, nos serviços de atenção primária e secundária.

A participação social dos usuários do planejamento até a avaliação do alcance da política de Assistência Social, através de organizações representativas e Conselhos

Municipais, permite aproximar as pessoas da gestão municipal e desta forma viabilizar serviços que estejam de acordo com as necessidades da população.

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) estabelece no seu artigo 8º que “A União, os Estados, o Distrito Federal e os municípios, observando os princípios e as diretrizes estabelecidos nesta Lei, fixarão suas respectivas Políticas de Assistência Social”.

Dentro desta perspectiva a prefeitura – instância municipal no atendimento das políticas de Assistência Social, desenvolve ações de combate à pobreza e a exclusão social.

A Prefeitura Municipal de Florianópolis é uma instituição pública de caráter governamental, responsável pelo desenvolvimento do seu município e pelo bem estar de seus munícipes, conforme o que estabelece o artigo 182 da Constituição Federal. Sendo assim, segundo o PMAS, a sua missão é promover o bem estar da população florianopolitana, visando desenvolver a cidadania dos moradores da cidade e a dignidade do ser humano, através de ações em conjunto com a sociedade.

No ano de 1969, segundo Vicente (2005), foi criada a Secretaria de Educação, Saúde e Assistência Social. Nela foi unificada a ação social na atenção as necessidades prementes da população do município, que até então eram utilizadas formas variadas de acesso aos benefícios, de acordo com a natureza da carência – saúde, educação e Assistência Social.

Na década de 1980, a SEAS foi subdividida em Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal da Saúde e Desenvolvimento Social. Foi um período de reorganização das ações assistenciais, embora se mantivesse vinculada à Secretaria da Saúde, a Assistência Social tomou um novo rumo. Neste período foi criado o Conselho Municipal de Assistência Social e o Fundo Municipal de Assistência Social.

Atualmente, a Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF) está organizada da seguinte forma: Gabinete de Planejamento; Secretaria de Finanças; Secretaria de Administração; Procuradoria Geral do Município; Secretaria Municipal da Saúde; Secretaria Municipal da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social; Secretaria Municipal dos Transportes; Secretaria Municipal de Educação; Secretaria de Urbanismo e Serviços Públicos; Secretaria de Turismo, Cultura e Esportes; Secretaria Regional do Continente; Núcleo de Transportes; Assessoria de Comunicação Social; Instituto de Geração de Oportunidade de Florianópolis; Secretaria Municipal de Defesa do Cidadão; Defesa Civil; Junta de Serviço Militar; Instituto de Planejamento Urbano de Florianópolis; Companhia Melhoramento da Capital; Fundação Municipal do Meio Ambiente; Fundação Cultural de Florianópolis - Franklin Cascaes; Fundação Municipal de Esportes; Associação Florianopolitana de Voluntários (AFLOV).

A Política de Assistência Social no município, tem comando único e está sob responsabilidade da Secretaria Municipal da Criança, Adolescente Idoso, Família e Desenvolvimento Social. O instrumento que norteia esta política é o Plano Municipal de Assistência Social, de acordo com o que determina a Constituição Federal de 1988 e a LOAS. Ocorre associada às outras políticas, com o objetivo de minimizar as diferenças sociais e territoriais e proporcionar a efetivação dos direitos sociais (PMAS, 2006).

A política tem como objetivos:

Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e/ou especial para famílias, indivíduos e grupos que dela necessitem; contribuir para a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços sócio-assistenciais básicos e especiais, em áreas urbanas e rurais; assegurar que ações no âmbito da Assistência Social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária. (PMAS, 2006, p.100).

A gestão das ações de Assistência Social – proteção social básica e especial, é de responsabilidade do município, configurando-se desta forma, uma gestão plena. Para atender a demanda social, a gestão destina verbas orçamentais, distribuídas nas diversas Secretarias para subsidiar os programas e serviços de Assistência Social que visam atender à população em situação de vulnerabilidade social.

A seguir será apresentada a estrutura organizacional da Secretaria onde são desenvolvidas as ações continuadas e integradas de Assistência Social a nível municipal.

3.2 Apresentação da Secretaria Municipal da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social

A Secretaria Municipal da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social (SMCAIFDS)¹⁸, é a unidade local de coordenação da estrutura técnico-organizacional dos serviços de Assistência Social.

As diretrizes desta instituição estão estabelecidas no Plano Municipal de Assistência Social (PMAS), definido como um instrumento de construção da política de Assistência Social no município. Nele estão contidos os aspectos geográficos, econômicos e demográficos de Florianópolis (PMAS 2006).

¹⁸ Denominada na gestão anterior como Secretaria Municipal de Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social (SMHTDS). A partir de 2001 esta secretaria foi desvinculada da Secretaria de Saúde.

A secretaria determina sua organização, a partir do que está estabelecido na NOB-SUAS. Esta subdivide-se em três gerências: Gerência da Criança e do Adolescente, Gerência do Idoso e Gerência da Família.

1 - Gerência da Criança e do Adolescente: tem como objetivo atender crianças, adolescentes e famílias desenvolvendo políticas de Assistência Social. A atuação dos profissionais é subdividida em: diagnóstico, programas de prevenção, proteção e defesa de direitos. Muitas destas atividades são desenvolvidas no Complexo chamado “Cidade da Criança”, localizado no bairro Agrônômica, abrangendo ações de prevenção e intervenção nas questões que envolvam a criança e o adolescente, em atenção ao que coloca o Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei N. 8.069/90. Neste local, funcionam diversos programas destinados a este segmento social, como o Programa Sentinela, o Programa Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade (LA/PSC); Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI); Programa de Orientação e Apoio Sócio Familiar: Projeto Criando Arte e Brinquedoteca.

2 - Gerência do Idoso: objetiva garantir os direitos estabelecidos no Estatuto do Idoso – Lei N. 10.741/93. Neste sentido, a gerência desenvolve Projetos nas comunidades através de trabalho informativo, assistencial, cultural, lazer e Grupos de Convivência para a Terceira Idade. Além dos eventos realizados nos Projetos, o idoso dispõe do “Disque idoso”, um sistema de ligação gratuita para denúncia de maus tratos contra estas pessoas.

3 - Gerência da Família: subdivide-se em cinco projetos:

3.1 Abordagem de Rua: Destinado ao atendimento das pessoas em situação de risco e vulnerabilidade social, que estão “vivendo nas ruas” da cidade. É um Projeto sócio educativo que visa restabelecer vínculos familiares e a dignidade do ser humano em situação de rua e de abandono.

3.2 Núcleo de Apoio à Família Rodoviária (NAF-Rodoviária): Programa de acolhimento dos migrantes que vieram para Florianópolis em busca de emprego, de oportunidade, porém não obtiveram sucesso em suas tentativas de melhorar a qualidade de vida. Nestas situações o NAF desenvolve uma mobilização entre a rede de atendimento social de Florianópolis com a cidade de origem da família, a fim de recambia-la para sua cidade de procedência.

3.3 Bolsa Família: É um Programa de transferência de renda do Governo Federal, que beneficia famílias com renda percapita mensal até R\$ 120,00 (cento e vinte reais), para romper com o ciclo de extrema pobreza entre as famílias que se encontram em situação de

vulnerabilidade social. O valor pago pelo Bolsa Família varia entre R\$ 15,00 a R\$ 95,00 e dependendo do número de membros do núcleo familiar.

3.4 Programa de Atenção Integral à Família/Centro de Referência da Assistência Social (PAIF/ CRAS): Programa do Governo Federal, executado no âmbito municipal, que tem o objetivo de atender às famílias em situação de pobreza. É desenvolvido nos CRAS, onde são executados serviços de proteção social básica, localizados nos bairros da cidade, por meio de acompanhamento psicossocial e atividades sócio-educativas aos munícipes visando à emancipação destes sujeitos.

3.5 Programa de Atenção Sócio Assistencial: Esse programa desenvolve ações que visam atender às necessidades básicas dos moradores de Florianópolis em situação de vulnerabilidade social.

Diante do exposto, a explanação sobre este programa terá um capítulo específico destinado a sua apresentação, uma vez que se trata do objeto de estudo desta pesquisa e o local onde ocorreu o estágio curricular.

3.3 Programa de Atenção Sócio Assistencial

O programa foi criado em 1974, desde então, o mesmo acolhe os munícipes de baixa renda de Florianópolis, com atendimento aos benefícios e serviços básicos de Assistência Social.

É importante ressaltar que esta nomenclatura entrou em vigor a partir de abril de 2006, em conformidade com o Decreto nº. 3663 de 03.09.2005, que indicou uma comissão de técnicos municipais para preparação do Plano Municipal de Assistência Social de Florianópolis 2006 a 2009. O Plano foi elaborado segundo as diretrizes da Política Nacional de Assistência Social - PNAS. Anteriormente o Programa de Atenção Sócio Assistencial (PASA) era conhecido como Projeto Sócio Emergencial.

Com o objetivo de atender os cidadãos em situação de exclusão pela pobreza, com precária ou nenhuma inserção no mercado de trabalho, o PASA desenvolve ações para acolher os munícipes de Florianópolis em suas necessidades básicas, em conformidade com o que estabelece a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), visando o seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais e ao fornecimento de condições para esta população possa atender às situações sociais inesperadas.

Dentro dos objetivos da PNAS está o de desenvolver serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social voltados à população em situação de vulnerabilidade social.

Assim, em conformidade com esta política, o PASA está articulado na rede socioassistencial com o CRAS, e desenvolve ações de proteção social básica. Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2006):

“A proteção social básica tem o objetivo de prevenir situações de risco desenvolvendo potencialidade e aquisições, fortalecendo vínculos familiares e comunitários e tem como público alvo famílias e indivíduos que vivem em condição de vulnerabilidade social”.

O programa tem como objetivos:

1-Geral: Proporcionar às famílias em situação de vulnerabilidade social e econômica, residentes no município de Florianópolis, o acesso aos benefícios e serviços básicos da Assistência Social.

2-Específicos: Identificar a rede sócio assistencial; facilitar o acesso das famílias aos serviços sociais existentes na rede de apoio social; atender às famílias quanto aos benefícios como: alimentação, auxílio transporte para tratamento de saúde (quimioterapia, radioterapia, hemodiálise, psiquiatria para adultos, crianças e adolescentes, tratamento fisioterápico e de DST/AIDS), óculos, medicamento, fralda geriátrica e infantil, Benefícios de Caráter Eventual - BCE (auxílio funeral e auxílio natalidade)¹⁹, Benefício Prestação Continuada – BPC e outros; informar à população sobre os direitos aos benefícios, visando à garantia dos mínimos sociais; realizar o estudo e parecer social quando solicitado por órgãos oficiais; trabalhar articulado com Programa de Atenção Integral à Família/PAIF com vistas à emancipação através do desenvolvimento de potencialidades e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários considerando as desigualdades sócio-territoriais.

Os atendimentos realizados no programa visam minimizar, ainda que provisoriamente, a situação de carência material vivenciada pela pessoa que procura pela instituição, bem como de sua família. Potyara (1996) apresenta, que as ações emergenciais são direcionadas àqueles que tiveram suas necessidades básicas de sobrevivência violada e que são ações voltadas mecanicamente para amenizar as privações oriundas do contexto político sócio-econômico onde vive esta pessoa.

É relevante considerar o conceito de “concessão”, uma vez que ele não pode estar desvinculado da sua real função, enquanto um direito constitucional voltado à população em situação de vulnerabilidade social.

¹⁹ Benefício de Caráter Eventual: estabelecido no artigo 22 da LOAS – Aqueles que visam ao pagamento de auxílio por natalidade ou por morte às famílias cuja renda mensal per capita seja inferior a ¼ (um quarto) do salário mínimo.

Os usuários chegam ao PASA de forma espontânea ou são encaminhados por outras instituições da rede de serviços do município (Secretarias, Programas e Projetos da PMF), do Estado (Secretarias, Hospitais e Fundações) e do Governo Federal (Poder Judiciário), ONGs, Associação de Moradores entre outros.

A LOAS, no seu artigo 6º, dispõe que as ações da Assistência Social, sejam organizadas de forma descentralizada e participativa²⁰. Por isto, cabe ao município atender, através de serviços, programas e projetos a população empobrecida com os recursos disponibilizados pela esfera federal.

No entanto, estes recursos são insuficientes para atender à grande demanda de pessoas que procuram pela Assistência Social. Por este motivo, o PASA estabelece critérios de acesso aos usuários para concessão dos benefícios contrariando um dos princípios que regem a LOAS. Segundo Abreu (2004, p. 53):

A pedagogia da “ajuda” [...] busca ocultar processos e mecanismos autoritários de difusão da cultura dominante, na medida em que subalterniza e desqualifica o sujeito ao qualificá-lo via seleção/triagem para receber a ajuda”, destituindo-o de razão, vontade e autonomia.

Ferreira (2004) destaca que o espaço da ação profissional é também um local de investigação. Assim, o material teórico adquirido durante a formação acadêmica não basta para construir todo o conhecimento. A prática de investigação deve acontecer no cotidiano, com interação do usuário.

No próximo item será apresentado como se desenvolve a intervenção profissional do Serviço Social no PASA. Sobre a inserção do assistente social na esfera pública, Iamamoto (1997) ressalta que ocorre, predominantemente na esfera do Estado, onde o profissional exerce diferentes funções, dentre elas a de intermediador entre a população usuária dos serviços sociais e a instituição, entre os serviços prestados e a solicitação desses serviços pela população demandante. Nesta relação, o Estado lhe concede poder para determinar quem será o beneficiado dos serviços solicitados, mediante seleção prévia, determinada a partir da entrevista ou da visita domiciliar, uma vez que a demanda é maior que os recursos sociais disponibilizados pelo Estado.

²⁰ Organização descentralizada e participativa: O poder municipal é reconhecido, a partir da CF/88, como ente federado autônomo, com competência de organizar e prestar diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local, o que o torna responsável pelas principais ações que permitem assegurar a qualidade de vida dos municípios.

3.4 O processo de trabalho do assistente social no PASA

Para entendermos processo de trabalho do profissional de Serviço Social no programa hoje, faz-se necessário um resgate histórico das transformações que ocorreram a nível macro social e que influenciaram nas condições de trabalho do Assistente social.

O Serviço Social é uma profissão que contribui no processo de reprodução social. Para que o Assistente social possa proporcionar mudanças na vida da população em situação de vulnerabilidade social e dependente dos serviços sociais para sobreviver, é necessário que ele conheça a realidade apresentada na sociedade e as múltiplas dimensões que envolvem a questão social.

O marco inicial do Serviço Social no Brasil ocorreu na década de 1930, com forte interferência da Igreja Católica, tendo como objeto de intervenção a questão social, oriunda do processo de transformação econômica e social que ocorreu no país ao longo da história. (Iamamoto, 1997).

Nas décadas subseqüentes o Serviço Social passou por um processo de transformação a nível teórico-metodológico. Para Pinto (1986) o Assistente social a partir da década de 1960, passou a agir na fonte dos problemas sociais e não mais nos casos individuais como vinham sendo praticados, direcionando sua ação ao conjunto das relações sociais que se estabeleceram na sociedade.

Um outro período também importante, segundo Iamamoto (2001), foi a década de 80 em que se processou mudanças no cenário nacional e que se refletiram nos rumos da profissão. Para Couto (1999, p.206) “O assistente social passa da posição de viabilizador de programas para viabilizador de direitos”.

Seguindo as transformações que ocorreram no Brasil no período acima citado, houve um reordenamento do Serviço Social a partir das manifestações sociais que aconteceram na época em busca de uma sociedade mais democrática. Este processo de luta pela democracia culminou com a promulgação da Constituição Federal de 1988.

Na década de 1990 descortina-se uma série de leis que dão visibilidade à profissão, como o Código de Ética (Resolução CFESS n. 273, de 13 de março de 1993) e a Lei que regulamenta a profissão de Serviço Social (Lei Federal n. 8.662, de 7 de junho de 1993), entre outras.

Os assistentes sociais fundamentam sua ação profissional a partir de três dimensões, que estão regulamentadas na Lei 662/93 e, segundo Iamamoto (2001) são: teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político.

A dimensão teórico-metodológica, envolve os fundamentos adquiridos durante o processo de formação acadêmica de Serviço Social. É a fundamentação teórica que auxilia o assistente social a entender a realidade social, econômica e política vivida pelo usuário para a partir daí saber como intervir para ajudá-lo.

Conforme a autora supracitada, esta dimensão abrange um conjunto de diferentes temas que ajudam o profissional a entender o movimento das relações sociais que ocorrem na sociedade.

A dimensão técnico-operativa é o fazer profissional nos diversos espaços de atuação dos Assistentes sociais, na elaboração de políticas públicas, no planejamento, na gestão e articulação de serviços e programas sociais ou na relação direta com o usuário, empregadores e demais trabalhadores das instituições. (MIOTO, 2006).

Iamamoto referencia ainda, que o fazer profissional depende também do processo de trabalho que se organiza de acordo com as exigências econômicas, sociais e políticas ocorridas à nível nacional. Assim, como o Serviço Social está intimamente relacionado com as transformações sociais, a ação profissional também necessita moldar-se para atender às exigências do contexto profissional onde está inserido.

A dimensão ético-política diz respeito ao modo como o profissional determina sua intervenção profissional e que deve estar pautada nos princípios e diretrizes, determinados pelo Código de Ética. Esta dimensão deve ser percebida com um processo em constante movimento e que tem como principal valor a liberdade de escolher a melhor forma de intervenção. (LIMA, 2004),

A mesma autora, aponta para a necessidade de buscar alternativas que auxilie a população demandante dos serviços sociais, a encontrar novos caminhos que vão de encontro à consolidação do exercício da cidadania. Os novos rumos ético-políticos da profissão assinalam para um desafio à profissão, que é concretizar o que estabelece o Código de Ética, quanto ao compromisso com a defesa persistente dos direitos humanos.

O Código de Ética é um instrumento normativo que orienta o exercício do Assistente social, determinando seus direitos e deveres profissionais. Iamamoto (2001, p.77) imprime destaque a um dos princípios éticos básicos regulamentados no Código de Ética de 1993 – à liberdade, que pressupõe “autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais”. A idéia pode ser complementada com o texto de Paiva e Salles (1996) quando mencionam que a liberdade exige do assistente social um novo olhar social, centrado no valor do indivíduo e nas possibilidades de modificar a realidade apresentada pela sociedade.

As transformações ocorridas na sociedade, mencionadas acima, refletiram no mercado e nas condições de trabalho do assistente social. Hoje o profissional pode contar com diferentes opções de espaço ocupacional, onde podemos destacar a esfera pública, principalmente estadual – esse, considerado o maior empregador de assistentes sociais - e municipal; as empresas privadas; as ONGs; os movimentos sociais e os conselhos. (IAMAMOTO,2001).

Conforme mencionado no item 2 da seção 1, o SUAS é um sistema que organiza e regulamenta as ações sócio-assistenciais em todo território nacional. Neste sistema os municípios deverão disponibilizar serviços de proteção social básica, que atendam as famílias em situação de vulnerabilidade e risco social e pessoal, colaborando para a inclusão social e a autonomia das famílias e seus integrantes. (PNAS, 2004).

Na esfera municipal, o PASA compõe a rede de atenção sócio-assistencial as famílias em situação de vulnerabilidade social.

Para viabilizar a atenção básica às famílias no enfrentamento da pobreza, no ano de 2006 o programa passou por um processo de reorganização a partir das determinações estabelecidas no SUAS. O objetivo desta reorganização é fortalecer os CRAS, dando suporte às unidades que acompanham as famílias no local onde elas vivem.

Dentre as mudanças ocorridas no programa, destaca-se a redução do quadro funcional e a alteração estrutural. No quadro funcional destacamos a diminuição no número de assistentes sociais. De janeiro a setembro de 2006, o programa foi composto por seis assistentes sociais, porém, no final do ano este número foi reduzido à metade, em razão do remanejamento das profissionais para outros programas da rede municipal de assistência.

Na reorganização estrutural, apontamos a forma de atendimento aos usuários, assim esses não foram mais atendidos mediante agendamento. As pessoas que buscaram por atenção sócio-assistencial no PASA foram orientadas e encaminhadas a procurarem os CRAS.

Gradativamente o programa, em conformidade com o que estabelece a LOAS, pretende desvincular as práticas assistencialistas que institucionalizam os usuários e dar suporte para que a efetiva emancipação das famílias se estabeleça a partir dos Centros de Referência. Cabe destacar que, desinstitucionalizar os usuários é um processo moroso que requer, nos termos de Raichelis (1988, p.94):

Uma reformulação das diretrizes que orientam o órgão público, na execução da política social no município [...], tendo em vista responder de forma mais efetiva às necessidades dos usuários dos serviços e programas.

Embora tenha havido um reordenamento no programa, o PASA contou com uma equipe de profissionais habilitados a desenvolver ações com atendimento aos benefícios e serviços básicos de Assistência Social. Segundo Couto (1999), a prefeitura, na área da Assistência Social sempre foi um grande empregador de profissionais.

A ação profissional do assistente social é definida como o conjunto de procedimentos, atos, atividades pertinentes a uma determinada profissão e realizadas por sujeitos/profissionais de forma responsável e consciente (MIOTO, 2006).

Na dimensão técnico-operativa, os procedimentos adotados pelas assistentes sociais no programa são a entrevista²¹, a visita institucional, a visita domiciliar, o encaminhamento, a orientação, o estudo social e o relatório social.

A entrevista é o principal procedimento adotado pelas profissionais. É o marco inicial do processo de trabalho do assistente social no programa, a partir daí, é traçado um plano de intervenção para cada caso. É utilizada para avaliação da situação sócio-econômica da família em situação de vulnerabilidade social. Durante este processo interventivo, são registradas, num cadastro informações referentes ao usuário e suas famílias, situações habitacionais, a avaliação situacional observada pelo técnico durante o atendimento e outras informações a respeito da solicitação realizada.

Um outro procedimento utilizado pelas Assistentes Sociais é a visita domiciliar. Esta ocorre para auxiliar o profissional a coletar informações e conhecer a realidade social em que se encontra determinada família, para posteriormente elaborar um parecer social²² ou realizar encaminhamento mais adequado.

A visita domiciliar é utilizada pelas técnicas do programa, quando solicitado por outro órgão público, seja este, do âmbito federal estadual ou municipal.

Sobre os instrumentos que auxiliam o processo de trabalho do assistente social, Couto (1999) assinala a importância destes na sua intervenção. O profissional deve definir quais são os seus objetivos e como alcançá-los, sempre direcionando sua atenção ao usuário, no sentido de orientá-lo e comunicá-lo da direção utilizada para conduzir a sua demanda.

Os encaminhamentos também demandam atenção das profissionais. Eles ocorrem quando o usuário necessita de algum serviço ou benefício não disponibilizado pelo programa.

²¹ Entrevista, segundo Kinerman (1976, p.21), poder ser definida como “um meio de trabalho que aponta o conhecimento e a compreensão de determinadas situações, a transformação a ser feita, dessas situações, permitindo a conscientização recíproca e a determinação de planos e sua conseqüente avaliação”.

²² Parecer social: Segundo Moreira e Alvarenga (2004, p.56) “é a opinião profissional do assistente social, com base na observação e estudo de uma dada situação, fornecendo elementos para a concessão de um benefício”.

No PASA, a intervenção profissional do Serviço Social, é norteada pelo processo Sócio Assistencial²³, entendido como a união entre diversas ações que o profissional de Serviço Social desenvolve, a partir da demanda apresentada pelo usuário no atendimento. Dentro deste processo, podemos destacar mais duas categorias²⁴ de ação – sócio-educativas e sócio-emergencial.

Mioto (2006) divide a intervenção profissional do processo sócio-assistencial, em categorias de ação de natureza sócio-emergenciais e sócio-educativas.

A ação sócio-emergencial é realizada através do atendimento individualizado com o usuário, no sentido de acolher às demandas emergenciais pelos sujeitos em situação de vulnerabilidade, através da concessão de benefícios disponibilizados com recursos do município.

O atendimento às demandas sócio-emergenciais dos usuários no PASA, é caracterizado como ação emergencial e está baseada em alguns critérios para concessão, cito como exemplo o número de membros das famílias, presença de idosos, situação de doença familiar. Estes critérios ocorrem porque o número de benefícios é insuficiente para atender à demanda. Sobre esta seleção do acesso aos benefícios, Iamamoto (1997) menciona que a instituição delega poderes ao profissional para determinar quem pode e ou não receber os serviços sócio-assistenciais, por causa da falta recursos para viabilizar o acesso a toda população, que legalmente tem direito de recebê-lo.

A ação sócio-educativa é uma forma de intervenção profissional que visa concretizar o projeto ético-político da profissão. No que tange esta ação, Lima (2004) revela que esta pode admitir o caráter disciplinador, quando estiver direcionada a adequar o usuário à instituição, caracterizando desta forma uma ação de coerção. A ação sócio-educativa também pode estar voltada para um projeto de intervenção comprometido com o projeto ético-político da profissão.

No PASA, a ação sócio-educativa está pautada no diálogo entre profissional e usuário, no sentido de conhecer a situação sócio-econômica do munícipe que procura o programa e de sua família. A partir da conversa estabelecida na entrevista individualizada ou na visita domiciliar.

²³ Processo sócio assistencial: Segundo Mioto (2006) a intervenção profissional nos vários espaços ocupacionais, podem ser articulados em três processos interventivos – político-organizativo, de planejamento e gestão e sócio-assistencial.

²⁴ Mioto (2006) subdivide o processo de intervenção profissional do Serviço Social em quatro categorias: sócio-educativas, sócio-assistenciais, sócio-terapêuticos e periciais

Com relação às famílias constituídas por pessoas com deficiência, esta ação profissional deve estar direcionada na orientação ao usuário quanto aos direitos sociais estabelecidos na LOAS, como também no encaminhamento para instituições voltadas ao público em questão. A ação sócio-educativa é um processo compartilhado entre Assistente social e usuário na busca de soluções que permitam minimizar a situação de vulnerabilidade destas famílias.

O processo sócio-assistencial é referido por Miotto (2006) como o espaço de maior dificuldade para o exercício profissional pautado no projeto ético-político, em razão do conservadorismo presente nas ações pontuais, desenvolvidas por muitos profissionais e nas práticas profissionais que não emancipam o sujeito.

Muitos são os desafios apresentados ao assistente social inserido no setor público. Dentre as dificuldades, o profissional enfrenta o número reduzido de técnicos para atender à grande demanda de usuário que buscam por serviços assistenciais e a falta de instrumentos para operacionalizar a sua função.

Atualmente o mercado de trabalho exige um profissional qualificado para atender às diferentes necessidades apresentadas no cotidiano do exercício profissional. Como o Serviço Social está inserido no processo de transformação social, o Assistente social também tem que se qualificar, buscando nos instrumentos legais, dentre outros, o amparo para solucionar os conflitos sociais que lhes são apresentados.

4 PERFIL DAS FAMÍLIAS ATENDIDAS, CUJA COMPOSIÇÃO APRESENTA UMA PESSOA COM DEFICIÊNCIA/DEPENDENTE E, A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO PROGRAMA DE ATENÇÃO SÓCIO ASSISTENCIAL EM ATENÇÃO A ESTA PESSOA.

Nesta última seção apresentamos a pesquisa realizada em âmbito municipal, no Programa de Atenção Sócio Assistencial, da Secretaria Municipal de Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social, cujo principal objetivo foi conhecer o perfil das famílias constituídas por pessoas com deficiência/dependente, e os procedimentos adotados pelo Serviço Social na atenção a este segmento. O recorte da pesquisa, envolvendo as pessoas com deficiência/dependente, se deve a grande demanda de famílias que ingressaram no programa, constituída por algum membro com deficiência/dependente.

Houve registro de dezenove famílias com as características mencionadas acima que deram entrada no PASA, no período compreendido entre janeiro e julho de 2006. Deste número, obtivemos sucesso em dez entrevistas, constituindo-se o foco desta pesquisa. Das nove famílias restantes, encontramos situações diversas que impossibilitaram a efetivação da pesquisa, a saber: quatro famílias foram atendidas apenas uma vez e não mais retornaram ao programa, sendo que, nenhum destes deixou contato telefônico, apenas o endereço residencial. Dentre essas, fomos ao endereço de duas famílias, porém não obtivemos sucesso porque não moravam mais no mesmo local. Não fomos às residências das outras duas famílias por tratar-se de local perigoso e de difícil acesso por conta do intenso tráfico de drogas no local. Apenas uma pessoa negou-se a participar da entrevista alegando que estava emocionalmente abalada, em razão das constantes internações hospitalares da filha com deficiência física e mental. Um idoso foi abrigado em asilo, descaracterizando o estudo no que se refere à análise do cuidador familiar e três pessoas com deficiência/dependente faleceram.

Referindo-se às famílias que perderam um ente querido, Carvalho (1994) menciona, que a morte finaliza o ciclo de vida de um segmento familiar, causando um desgaste emocional aos demais membros que vivenciaram a fase em que a pessoa esteve doente e, ainda, um vazio na sua organização que direcionava a sua dinâmica em função do dependente.

Os dados foram coletados através de entrevista, realizadas no período de setembro a novembro de 2006 e a de análise documental. A primeira nos forneceu subsídios para estudo do perfil da família, da pessoa com deficiência/dependente e do cuidador. Já a segunda

proporcionou uma maior aproximação com a ação das Assistentes sociais a partir dos registros apontados no cadastro dos usuários²⁵.

A seguir apresentaremos a análise do perfil das famílias, destacando algumas características como: composição familiar, renda, escolaridade, ocupação e habitação.

4.1 Perfil das famílias

O estudo do perfil visa identificar as características e a realidade das famílias que tem entre seus membros pessoas com deficiência/dependente, que foram atendidas pelo PASA, no período de janeiro a julho de 2006, além das necessidades sociais destas famílias.

4.1.1 Composição familiar

Esta análise constitui-se na identificação do número de familiares que residem com a pessoa com deficiência/dependente. O gráfico a seguir, mostra quantas pessoas formam essa unidade familiar.

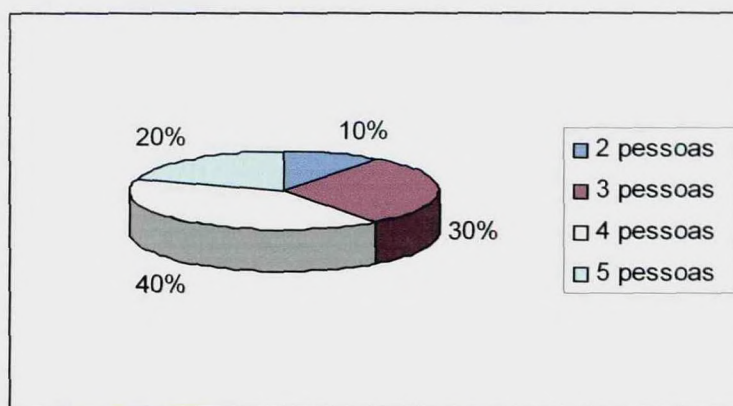


Gráfico 01: Composição familiar

Fonte: Entrevista realizada no período de setembro a novembro de 2006.

Dentre as famílias pesquisadas, houve o predomínio daquelas que possuem uma composição de quatro pessoas, caracterizando 40%, seguida pelas famílias com três membros, que correspondeu a 30% e duas apresentaram uma composição familiar de cinco integrantes (20%) e numa residência convivem apenas o casal de idosos (10%).

²⁵ Cadastro dos usuários atendidos pelo Serviço Social do Programa de Atenção Sócio Assistencial: Anexo nº 1.

As famílias estudadas acompanham a composição apontada pela pesquisa do IBGE, no ano de 2004, que era de 3,2 pessoas por família.

Avaliando a constituição das famílias com quatro pessoas, percebemos que apenas uma configura o modelo nuclear, formado pelo casal e seus filhos. Nas demais, são apresentadas situações diversas na composição da unidade familiar, com predomínio das famílias monoparentais. Houve um caso de família formada por laços consanguíneos, onde a tia idosa foi amparada pelos sobrinhos. Nesta situação, a relação afetiva determina o comprometimento de algumas pessoas da relação de parentesco em cuidar de outra, que se encontra em situação de carência financeira ou com problema de saúde.

Entender a organização familiar requer contextualizá-la nas transformações que ocorreram na sociedade ao longo dos séculos. Ribeiro (1999, p.8), apresenta a família como “uma construção humana que se consolida, se modifica, se transforma sob influência recíproca com o meio social”.

Sob este enfoque, percebemos que a família na contemporaneidade passa por novos arranjos para atender à demanda interna de seus membros. As famílias estudadas mostram esta realidade, a grande maioria monoparental. Sob este enfoque, Gueiros (2002), aponta a família monoparental, como aquela em que os filhos ficam aos cuidados de um dos cônjuges. Segundo a autora, esta nova forma de situar a família decorre de diferentes fatores, dentre eles está a inserção da mulher no mercado de trabalho; a mudança de valores culturais e o aumento das separações conjugais que atingiram todas as classes sociais.

Segundo o censo 2004, no período compreendido entre 1993 e 2003 a proporção de mulheres responsáveis pelo domicílio aumentou de 22,3% para 28,8%. Esta característica é enfatizada por Gueiros (2002), quando ela menciona que nas famílias monoparentais a grande maioria é chefiada por mulheres.

Sobre a inserção da mulher no mercado de trabalho, Bilac (2003), escreve que o deslocamento da mulher do espaço privado para o espaço público, gerou mudanças nos papéis femininos que interferiram consideravelmente na organização familiar, refletindo também nas funções desempenhadas pelos homens.

Destacamos que a metade das famílias estudadas, ou seja, 50% estão na fase de aquisição. São famílias compostas por adultos e filhos dependentes. Goldani (2002) afirma que a fase de consolidação da família, caracteriza-se por um número maior de dependentes do que de trabalhadores e com grande incidência de famílias monoparentais chefiadas por mulheres.

Berthold e Bergami (1997), entendem que esta é uma fase do ciclo vital da família em que o casal se une e forma uma nova unidade familiar. Nesta etapa surgirão os filhos pequenos e crescerão as necessidades para o desenvolvimento físico e psicológico das crianças. Assim, as autoras mencionam que as mudanças nas famílias com filhos pequenos exigem transformação para estruturar um modelo de família que atenda às suas demandas, muitas dependerão de “recursos ou de rede sociais de apoio” para auxiliá-las a cumprir suas tarefas e conduzi-las aos ajustamentos que surgirem.

As autoras fazem referência também, que o desempenho da função de proteção de seus membros torna-se um peso para as famílias por causa de fatores externos, como por exemplo, a precarização do trabalho.

Segundo dados do IBGE, em 2004 45,3% das famílias brasileiras encontravam-se na fase de aquisição, ou seja, compostas de filhos com idade até 15 anos.

4.1.2 Renda familiar

A receita de todos os integrantes da família compõem a renda familiar. Segue abaixo o gráfico mostrando esse valor, registrado em salário-mínimo.

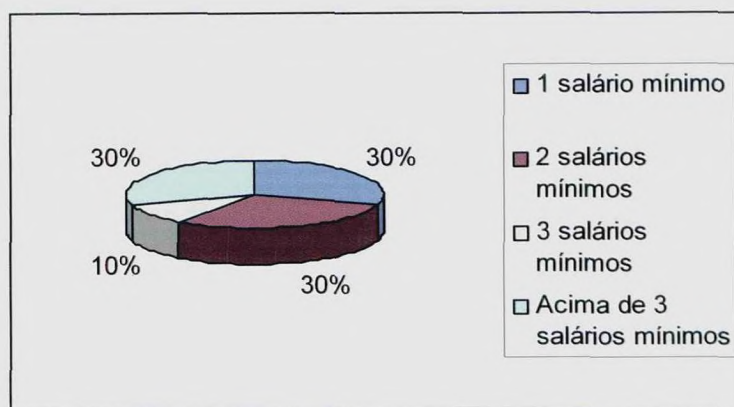


Gráfico 02: Renda familiar

Fonte: Entrevista realizada no período de setembro a novembro de 2006.

O gráfico mostra que 30% das famílias entrevistadas sobrevivem com uma renda familiar de um salário mínimo; esta porcentagem se manteve com dois salários mínimos. Uma família recebe três salários mínimos (10%) e três famílias possuem renda familiar superior a três salários mínimos (30%). Cabe destacar, que foi somado à renda familiar o pagamento da aposentadoria e o Benefício de Prestação Continuada.

Este gráfico nos apresenta que, a grande parcela das famílias que buscam por assistência no PASA, recebem até três salários mínimos. Um valor baixo, considerando o número médio de quatro membros por família, onde apenas um dos cônjuges trabalha.

Importante destacar, que estas famílias encontram-se acima da linha da pobreza, ou seja, recebem acima de $\frac{1}{2}$ salário mínimo por pessoa, porque o BPC e a aposentadoria somam a renda familiar e reforçam o orçamento doméstico, maximizando as chances de garantir a sobrevivência dos integrantes que não tem renda.

Para Draibe (2000, p.114), “[...] como medida de pobreza, a renda familiar “per capita” é um instrumento que, embora limitado, é útil e quase mesmo indispensável para a marcação de linhas de pobreza”. A autora menciona que a limitação entre a linha da pobreza e da miséria não atenua as necessidades básicas de uma família porque devem ser consideradas as características regionais onde vivem e a composição familiar.

Sob este enfoque, devemos direcionar a renda recebida pelas famílias e os gastos de cada um dos seus membros, com alimentação, vestuário, transporte e as necessidades exigidas pela pessoa com deficiência/dependente com medicamento e material de cuidados pessoais. Assim, podemos inferir que são famílias vivendo no limite da miséria, que se privam de algumas necessidades para atender outras.

No que se refere à renda recebida pelo trabalhador, a Constituição Federal estabelece em seu Capítulo II, inciso IV, artigo 7º:

Salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender a suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social.

O país apresenta uma marcante diferenciação econômica, onde uma pequena parcela da população detém o maior volume de riqueza, enquanto um grande contingente populacional, recebe uma quantia inferior as suas necessidades básicas. Segundo Carvalho (1994), o Brasil está entre os países que apresenta uma das maiores disparidades na distribuição de renda.

Nas famílias entrevistadas, percebemos que a renda familiar é insuficiente para atender as demandas internas de seus integrantes. São famílias que recebem uma pequena quantia financeira que lhes garanta apenas suprir as necessidades básicas de seus membros.

A questão econômica é um dos principais fatores de exclusão de uma parcela significativa da população brasileira. Henriques (2000), fala que o Brasil não é um país pobre e sim injusto na distribuição da riqueza produzida no país e esta desigualdade na distribuição da renda gera muitas pessoas excluídas econômica e socialmente. O autor

menção que a pobreza está relacionada à falta de recursos financeiros para manter um padrão mínimo de vida de uma pessoa em sociedade. Sendo assim, os indivíduos que não conseguem manter este padrão mínimo de vida são excluídos socialmente.

4.1.3 Grau de escolaridade do provedor familiar

A educação é um direito garantido a todo cidadão brasileiro e uma forma de qualificá-lo para o trabalho, uma vez que dentre as famílias consultadas o provedor familiar tem baixa escolaridade. Este também é um indicador levantado neste estudo, conforme revela o gráfico a seguir:

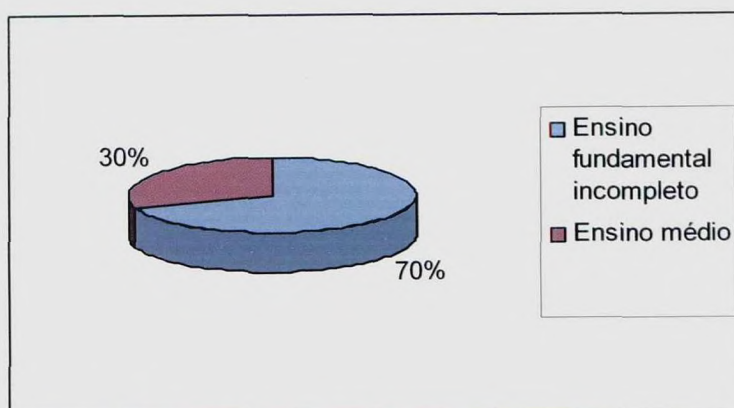


Gráfico 3: Grau de escolaridade do provedor familiar.

Fonte: Entrevista realizada no período de setembro a novembro de 2006.

O gráfico 3, apresenta o predomínio de pessoas que estudaram apenas o ensino fundamental incompleto (70%) e as demais (30%), concluíram o ensino médio. Cabe destacar, que não houve incidência de analfabetismo, nem de provedores que ingressaram no Ensino Superior. Importante ressaltar que o grau de escolaridade dos demais membros adultos das famílias pesquisadas, mantém o ensino fundamental como grau de escolaridade.

A educação é um direito prescrito na Constituição Federal de 1988 e reafirmado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Para que este direito se efetive é fundamental a participação da família, da sociedade e do Estado.

A pesquisa aponta a baixa escolaridade das pessoas responsáveis pela família, ou seja, mais da metade delas concluíram apenas o ensino fundamental. Cabe destacar, que os dados da pesquisa vão de encontro ao que determina o artigo 54 do ECA - o dever do Estado garantir gratuitamente o ensino fundamental a toda pessoa, independente de qualquer tipo de discriminação.

Muitos são os motivos geradores da evasão escolar: necessidade de trabalhar para contribuir na renda familiar, carência de vagas nas escolas próximas à residência dos alunos, falta de recursos financeiros para custear o transporte, dentre outros.

4.1.4 Ocupação do provedor familiar

Outra maneira de estudarmos o perfil das famílias, é observar a situação do provedor no mercado de trabalho. Assim, o gráfico expõe como estas pessoas estão distribuídas nas diferentes formas de ocupação profissional:

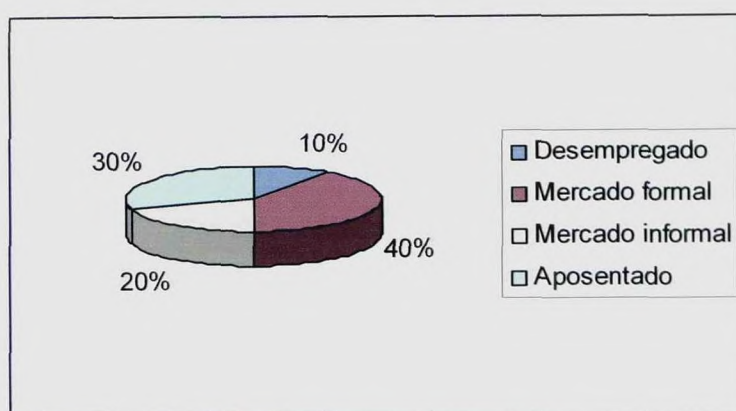


Gráfico 4: Ocupação do provedor familiar.

Fonte: Entrevista realizada no período de setembro a novembro de 2006.

O gráfico 4, nos mostra que 40% das famílias pesquisadas estão inseridas no mercado formal de trabalho, 20% são trabalhadores informais, 30% são aposentados e 10% estão desempregados. No trabalho formal a pesquisa apontou as seguintes funções: funcionário público, operador de caixa, vigilante e auxiliar de serviços gerais.

Pelo gráfico, podemos destacar que um número significativo de provedores do lar encontra-se numa situação privilegiada, considerando a situação sócio econômica do país. São homens e mulheres que ao final de cada mês recebem um salário fixo para auxiliar no custeio das despesas da unidade familiar, porém, estar inserido no mercado formal de trabalho não garante estabilidade, nem tão pouco boa remuneração, pois conforme já foi mencionado, a média do rendimento familiar fica entre dois e três salários mínimos.

O trabalho informal, que na pesquisa aparece com 20%, tem crescido assustadoramente em nosso município. São pessoas com baixa escolaridade, sem perspectiva de crescimento e qualificação profissional. Na pesquisa, constatou-se que os usuários executam atividades como faxineira e eletricista. Sem escolaridade, não consegue qualificação e sem essa, a inclusão no trabalho fica mais difícil. Assim, os trabalhadores

vivem num círculo de falta: falta oportunidade, falta renda, falta dignidade. Fulner (1995) escreve que, para muitas pessoas, o trabalho não é entendido como uma profissão ou carreira, elas apenas executam atividades rotineiras, objetivando receber seu salário no final do mês. Muitos não desenvolvem a expectativa de ascensão pessoais ou profissionais.

Yasbek (1996) menciona que, o número de pessoas fora do mercado formal de trabalho e desprotegidos dos direitos sociais, cresceu nos últimos anos, comparado ao número de pessoas inseridas no mercado formal de trabalho.

A baixa escolaridade, revelada no gráfico 3, é um dos fatores que leva muitos trabalhadores a exercerem atividades informais, porque não estão qualificados para atender as exigências para inserção no mercado formal de trabalho. Sendo assim, sem qualificação profissional, eles trabalham como vendedores ambulantes, catadores de materiais recicláveis ou empregadas domésticas. Segundo Sposati (1999, p.67), “o volume de trabalho informal que não assegura nem renda contínua ou o salário desemprego, já é um agravante considerável da exclusão de autonomia para viver”.

Conforme Camarano (2006), o envelhecimento populacional gera mudanças na organização familiar e hoje se constata um número significativo de domicílios compostos por pessoas idosas. Segundo a autora, muitos destes lares são mantidos com a aposentadoria recebida pelo idoso e em outros corresponde a metade da renda familiar.

O quadro de arranjo familiar pode ser constatado na pesquisa, onde 30% dos domicílios chefiados por idosos, a renda familiar é provida pelo benefício recebido por eles. Segundo a pesquisa realizada por Benedetti (2004), 54% dos idosos recebem mensalmente entre um e três salários mínimos. A mesma pesquisa demonstrou que 51% dos idosos, sustentam duas pessoas com sua renda e, 40,4% mantém entre três e cinco dependentes do idoso.

O desemprego, conseqüente da exclusão social que atinge muitas famílias no país, também está presente nesta pesquisa. O provedor de uma família entrevistada encontra-se desempregado, o mesmo tem trinta e nove anos e trabalhou como servente, porém está desempregado há alguns anos, e o seu sustento é mantido pelas irmãs.

Vale lembrar que muitas famílias têm no sexo feminino a figura do provedor do lar. São mulheres que ingressaram no mercado de trabalho, algumas para complementar a renda familiar e outras para prover as necessidades básicas de seus dependentes; exercendo as mesmas atividades produtivas que os homens, muitas delas com grau de escolaridade superior ao deles, porém com rendimento inferior ao recebido pelo sexo masculino.

4.1.5 Situação habitacional

A moradia é uma das necessidades básicas do ser humano, é o seu refúgio. A casa é espaço onde as pessoas buscam por paz, longe das preocupações da rua. Segundo Gonçalves (2000, p.249), “a busca de um abrigo sempre esteve presente na trajetória do homem na sua incessante luta pela sobrevivência”.

Nas famílias pesquisadas, foi constatada a seguinte situação habitacional:

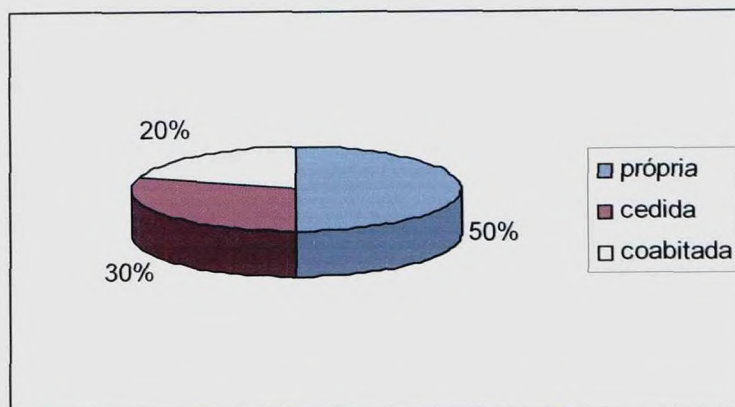


Gráfico 5: Formas de ocupação.

Fonte: Entrevista realizada no período de setembro a novembro de 2006

O gráfico demonstra que a metade das famílias pesquisadas, reside em casa própria (50%), seguida pelas residências cedidas²⁶ (30%) e pelas situações de coabitação²⁷ (20%). Neste universo pesquisado, não se constatou casas alugadas, embora seja uma forma de ocupação bastante presente entre as famílias atendidas no PASA.

Segundo o Censo 2005, 23,1% da população brasileira com renda entre um e dois salários mínimos, residem em casa própria e 10% em casa cedida. Estes dados nos mostram que as famílias estão buscando alternativas para atender suas necessidades habitacionais, ainda que a região não ofereça qualidade de vida aos seus moradores quanto à infra-estrutura e unidades de serviços públicos.

São casas construídas em alvenaria (80%) e compostas por seis cômodos. Segundo a pesquisa somente 20% das habitações são de madeira e 40% das casas possuem até quatro peças.

Sobre a questão da política urbana de inclusão, Rolnik (2002, p. 60), fala que o funcionamento de uma cidade torna-se efetivo quando são construídas estratégias políticas de

²⁶ Residências cedidas: São casas fornecidas pela relação de parentesco ou por uma pessoa amiga sem custo com aluguel, a uma família que não dispõe de condições financeiras para pagar por ela.

²⁷ Residências coabitadas: São famílias ou pessoas que são abrigadas em casas de familiares ou amigos porque não tem condições financeiras para custear o aluguel ou necessitam de cuidados especiais em sua saúde.

inclusão do espaço urbano através de “planejamento e definição de políticas e projetos urbanos” voltadas a toda população. Segundo a autora, Este processo de inclusão é moroso e exige a mobilização de diferentes atores sociais.

Em Florianópolis, o “Fórum da Cidade²⁸” é um dos instrumentos de mobilização em defesa da participação da sociedade na gestão da cidade. É uma forma de buscar qualidade de vida e infra-estrutura a toda população florianopolitana.

4.1.6 Alterações arquitetônicas da casa para atender as necessidades da pessoa com deficiência/dependente

As alterações no domicílio são necessárias para atender às necessidades da pessoa com deficiência/dependente. Neste sentido, a pesquisa contemplou as alterações realizadas na casa para facilitar o deslocamento do dependente no interior da residência, como também o acesso à parte exterior do domicílio, conforme mostra o gráfico:

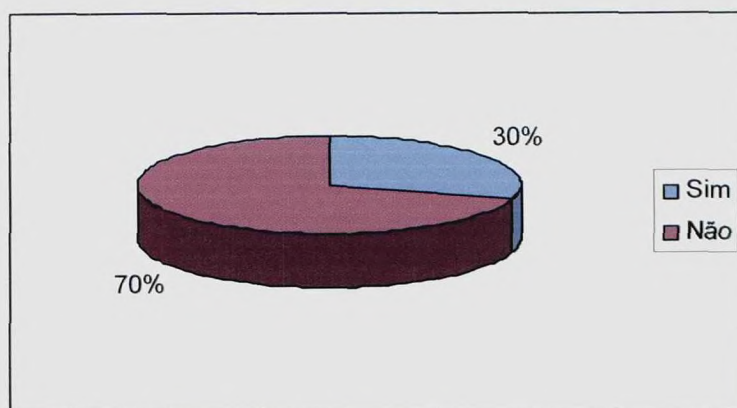


Gráfico 6: Adaptação da casa

Fonte: Entrevista realizada no período de setembro a novembro de 2006

O gráfico mostra que a maioria das famílias (70%) não realizou nenhuma modificação na residência para auxiliar na assistência ao dependente e numa minoria (30%), houve modificações na casa para auxiliar no cuidado do dependente.

Um comparativo entre os gráficos 2 e 6, podemos destacar que a renda familiar, na sua maioria entre um e três salários mínimos, torna-se a questão central na viabilidade de adaptação da casa. São famílias que não dispõem de dinheiro para reformar a residência, e por este motivo são obrigadas a reorganizar os móveis para torná-la funcional às necessidades

²⁸ Fórum da Cidade: Espaço permanente de discussão sobre o planejamento urbano da cidade.

diárias da pessoa com deficiência/dependente, sem fazer modificações arquitetônicas nem tão pouco construir rampas e corredores alargados

Um outro ponto que deve ser considerado é a parte externa da casa que dá acesso à rua. Em 70% das casas não há rampas, nem pavimentação para locomover a pessoa com deficiência/dependente numa cadeira de rodas. 20% das residências são pavimentadas e com rampas e uma delas (10%) a pessoa com deficiência/dependente tem que ser deslocada pela escada para sair de casa.

O deslocamento da pessoa com deficiência/dependente, embora ocorra eventualmente, é necessário para ir ao médico, fazer exames e fisioterapia. Assim é fundamental que as edificações e as ruas estejam adaptadas para que elas possam ter acesso aos espaços públicos. A acessibilidade é uma manifestação da inclusão social destes segmentos sociais vulneráveis.

4.2 Perfil da pessoa com deficiência/dependente

Estudar o perfil das pessoas com deficiência/dependente é desvelar um universo bastante singular, constituído por pessoas que apresentam suas características e possibilidades e que estão inseridas numa sociedade desigual em seus valores costumes e crenças. Para participar deste meio e interagir com outras pessoas, estes segmentos sociais necessitam de condições especiais – equipamentos, adaptações e recursos especiais que viabilizem a sua inclusão social.

Nesta perspectiva, a aproximação com a temática, possibilita conhecer este universo e refletir sobre alternativas que promovam a valorização da pessoa enquanto ser humano e a defesa de seus direitos sociais básicos.

4.2.1 Faixa etária

A deficiência e a dependência envolvem pessoas de todas as idades, desde crianças que nasceram com alguma doença que gerou sua incapacidade de realizarem sozinhas suas atividades diárias, até os idosos que adquiriram a deficiência ao longo de seu ciclo vital. Esta constatação será apresentada no gráfico a seguir.

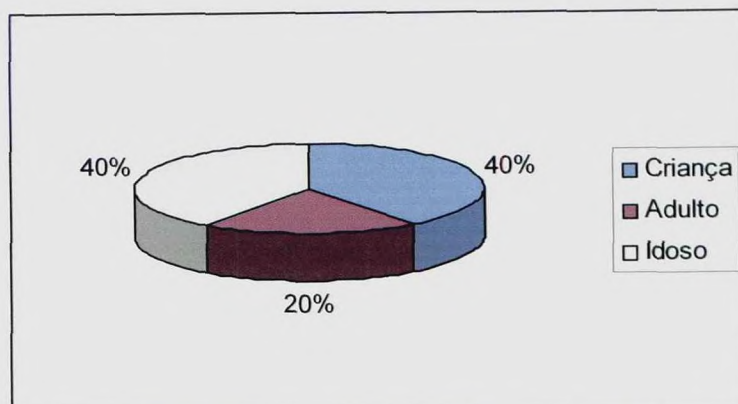


Gráfico 7: Faixa etária

Fonte: Entrevista realizada no período de setembro a novembro de 2006

O gráfico nos mostra que o perfil dos pesquisados é constituído preferencialmente por idosos (40%) e crianças (40%). Os adultos formaram uma pequena amostra na pesquisa (20%). Não houve nenhum registro de adolescente que se enquadrasse neste perfil no período em que ocorreu a pesquisa.

Estudos realizados pelo IBGE, apontam que a população brasileira está envelhecendo mais, comparada ao número de nascimentos. Este fato se dá em razão das transformações sócio-econômicas que ocorreram no país nos últimos anos. Podemos citar como exemplo a diminuição da taxa de fecundidade feminina em razão da inserção da mulher no mercado de trabalho.

Embora o envelhecimento populacional tenha aumentado a qualidade de vida deste segmento não cresceu na mesma proporção, uma vez que as políticas públicas de saúde não têm conseguido atender esta grande massa populacional que necessita de cuidado especial.

As crianças representaram um número significativo de pessoas com deficiência nesta pesquisa. Elas necessitam de cuidado e proteção e por este motivo, devem receber atenção especial, enquanto ser humano em desenvolvimento e que necessita do adulto para que possa se desenvolver num ambiente salutar. Neste sentido, o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 4º parágrafo único, estabelece prioridade absoluta à criança na garantia dos direitos. Quando se trata de criança ou adolescente com deficiência e necessitando de atendimento médico, o parágrafo 11ª da mesma Lei determina que seja especializado.

A Lei nº 7853/89, dispõe sobre o apoio às pessoas com deficiência e seu artigo 2º, menciona a responsabilidade do poder público em garantir o atendimento médico domiciliar quando a deficiência for grave e impedir o deslocamento da pessoa ao hospital.

4.2.2 Sexo

De acordo com os dados levantados em relação ao número de homens e mulheres com deficiência/dependente, constatou-se que o PASA atendeu pessoas de ambos os sexos. A pesquisa apresenta uma incidência maior do sexo feminino, como pode ser comprovado pelo gráfico abaixo.

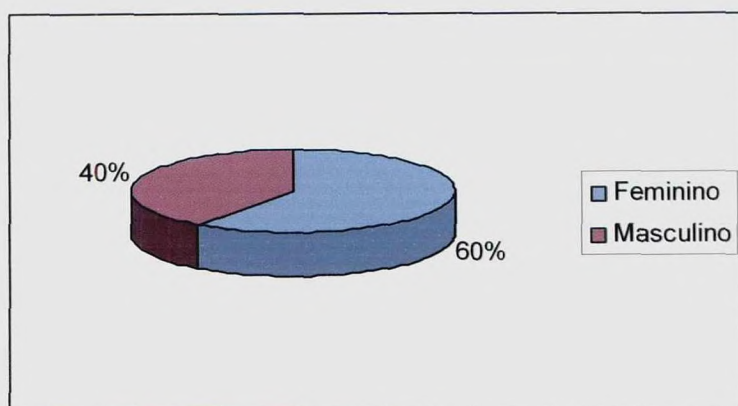


Gráfico 8: Sexo

Fonte: Entrevista realizada no período de setembro a novembro de 2006

A pesquisa mostra o predomínio do sexo feminino (60%) sobre o masculino (40%). Este dado coincide com relação de proporcionalidade existente na sociedade, onde o contingente feminino é maior.

O sexo feminino é composto por três crianças, um adulto e dois idosos e o número de pessoas com deficiência/dependente do sexo masculino é formado por uma criança, um adulto e dois idosos. Observando o perfil do grupo em questão percebeu-se que a diferença numérica está voltada às meninas.

De acordo com Néri (2003), o número de mulheres com deficiência no ano de 2003, foi de 53,58% . Esta incidência está relacionada à longevidade da mulher em relação ao homem, estando mais predispostas às doenças e deficiências peculiares da velhice.

A figura feminina em nosso país está fortemente ligada à sexualidade e a beleza. No entanto, quando se trata de pessoa com deficiência/dependente , a mulher é vista pela família e pela sociedade como um ser assexuado, uma pessoa que apresenta seu corpo deformado pela doença e que por este motivo não pode reproduzir. Assim, este olhar da mulher focada em sua deficiência gera preconceito e sentimento de compaixão das pessoas que estão em sua volta, porque a vêem como um **distúrbio** e não como uma mulher.

4.2.3 Renda e benefício do Estado

A pesquisa indicou uma estreita relação entre a renda da pessoa com deficiência/dependente e o auxílio financeiro concedido pelo Estado a estas pessoas, uma vez que este último foi computado na renda familiar. Por este motivo apresentamos um estudo comparativo entre os gráficos 9 e 10, onde mostramos primeiramente a renda e na sequência, o auxílio financeiro recebido pelo governo federal.

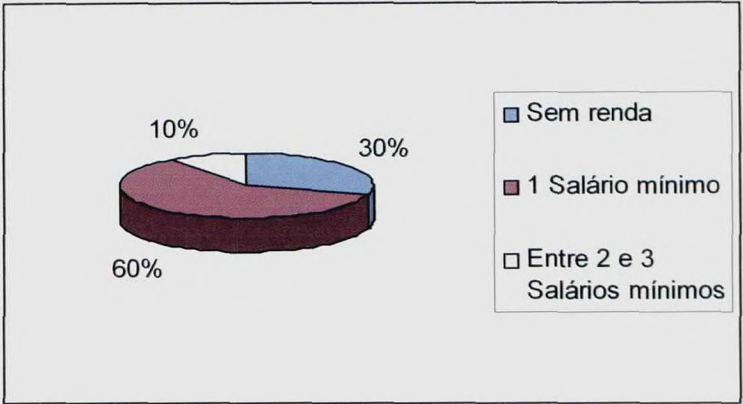


Gráfico 9: Renda
Fonte: Entrevista realizada no período de setembro a novembro de 2006

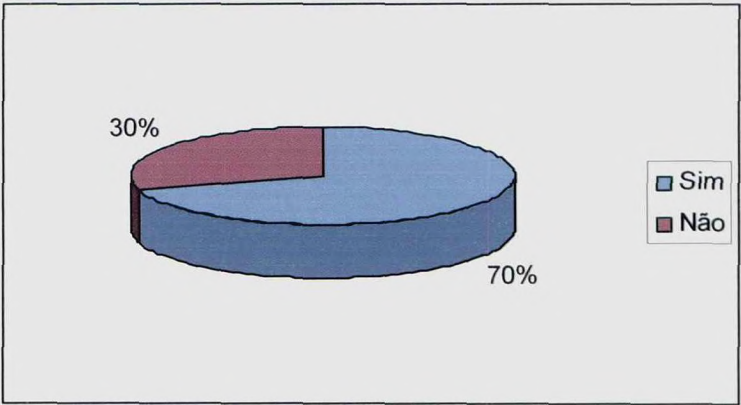


Gráfico 10: Benefício do Estado
Fonte: Entrevista realizada no período de setembro a novembro de 2006

O gráfico 9 apresenta a renda das pessoas com deficiência, constatamos que 30% destas não recebem nenhuma renda para custear suas necessidades básicas. Dentre elas estão duas crianças e uma idosa. Estes dados mostram a total dependência – material e financeira, deste público com relação a outras pessoas.

Ainda no mesmo gráfico, a quantia de um salário mínimo, compõe a renda recebida por 60% das pessoas com deficiência e apenas uma pequena parcela (10%) recebe o valor um pouco maior, ou seja, entre dois e três salários mínimos, sendo que não houve registro de

ninguém com valor acima de três salários mínimos. Cabe ressaltar novamente, que neste gráfico estão computados os valores recebidos da aposentadoria e do BPC.

O gráfico 10, demonstra que a grande maioria das pessoas dependente (70%) recebe algum tipo de auxílio financeiro, seja este contributivo ou não. Entre estas, três pessoas recebem o BPC, o restante a aposentadoria.

Comparando os gráficos acima, podemos perceber que as pessoas sem renda (30%) não são contempladas com o BPC. Uma das suposições para esta afirmação é porque a renda familiar ultrapassa a renda per capita estabelecida pela legislação. Este índice demonstra que muitas pessoas em situação de vulnerabilidade social são excluídas do seu direito da Assistência Social.

Segundo Néri (2003), “a região Sul do país, apesar de conceder o menor número de benefícios, é a que tem maior proporção beneficiada de políticas assistenciais (9,9%)”.

Sobre o benefício, Gomes (2001, p.122) fala que é um “direito restrito e arbitrário”. Para que uma pessoa tenha acesso a ele, terá que comprovar a sua miserabilidade. A situação de extrema carência é vivenciada pela grande maioria das famílias atendidas pelos programas de Assistência Social, no entanto não estão aptos para receber o BPC porque a renda per capita soma um valor maior que o determinado pelo Estado. Segundo Roy (2000), deve haver uma maior ação sócio-educativa no sentido de orientar às famílias sobre seus direitos, pois muitas pessoas com deficiência ficam sem o acesso ao benefício, por causa das diferentes interpretações dos representantes das institucionais onde ocorrem as triagens no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), sobre a composição familiar e a renda.

A idéia de Gomes é incrementada por Ferreira (2000) ao afirmar que, o pobre que estiver apto para o trabalho deve sobreviver com sua renda, sendo o BPC destinado às pessoas pobres e inaptas ao trabalho.

Fazendo um comparativo entre os gráficos 4 e 9, percebemos que o rendimento das pessoas com deficiência, garantem o sustento de muitas famílias. Este fato ocorre nas situações em que o dependente é idoso e provedor familiar.

4.2.4 Escolaridade

A inserção da pessoa com deficiência na escola especial, é uma forma de socializá-la com outras pessoas. No entanto, quando a deficiência estiver associada à dependência, esta participação social encontra uma serie de impedimentos que limitam a sua inclusão social, como a dificuldade no transporte das pessoas com deficiência, os obstáculos arquitetônicos e

a falta de estrutura das instituições de ensino para acolhê-las. Sendo assim, muitas pessoas com deficiência/dependente ficam excluídas da alfabetização, como demonstra o gráfico subsequente. O ensino fundamental reaparece neste gráfico como a escolaridade das pessoas.

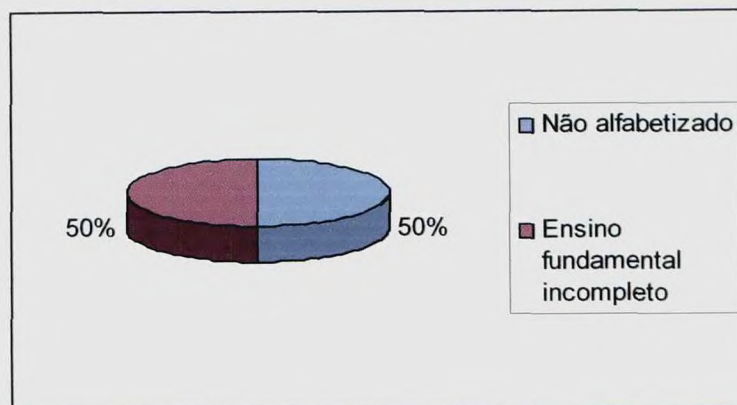


Gráfico 11: Escolaridade

Fonte: Entrevista realizada no período de setembro a novembro de 2006

A baixa ou nenhuma escolaridade é demonstrada pela pesquisa. Os dados registram que as pessoas com deficiência não são alfabetizadas (50%) ou estudaram apenas o ensino fundamental incompleto (50%).

Entre as pessoas não alfabetizadas a pesquisa registrou quatro crianças e um adulto.

As crianças que participaram da pesquisa não estão inseridas na rede regular de ensino porque precisam de atendimento especializado. Esta atenção especial é disponibilizada em instituições de atenção a este público, que oferece serviços realizados por equipe interdisciplinar, que avalia e acompanha as crianças considerando as peculiaridades específicas de cada uma delas. Três crianças estão inseridas na APAE, onde fazem reabilitação e fisioterapia; a quarta faz acompanhamento na Fundação Catarinense de Educação Especial.

As pessoas que concluíram o ensino fundamental são formadas por adultos e idosos. Estudos realizado pela Fundação Getúlio Vargas, 27,34 % das pessoas com deficiência/dependente com idade acima de 15 anos e sem instrução ou com até três anos de estudo, eram portadores de alguma deficiência. Esta mesma pesquisa constatou que 61% das pessoas com deficiência física permanente, estavam fora da escola. O censo demonstra ainda, que a inclusão social está distante para muitas pessoas com deficiência, porque o preconceito e a discriminação imperam em nossa sociedade em detrimento à diversidade humana.

A falta de informação é o principal fator da desproteção às pessoas com deficiência. Esses dados confirmam o que diz Carvalho (1998, p.12), de que “O baixo nível sócio-

econômico da maioria das pessoas portadoras de deficiência e suas famílias dificulta o seu acesso à informação e aos serviços”.

4.2.5 Tipo de deficiência

Esta pesquisa utilizou como definição de pessoa com deficiência/dependente (CORDE, 2006).

Aquela que apresenta, em caráter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gera incapacidade para o desempenho de atividades, dentro do padrão normal para o ser humano.

Conforme mencionada na seção 1, a deficiência é dividida em quatro categorias: física, auditiva, visual e mental. No entanto, as deficiências auditiva e visual, não constituíram o foco desta pesquisa, uma vez que não caracterizam a situação de dependência abordada neste estudo.

Para entendimento do gráfico abaixo, enquadrámos as categorias em três tipos: congênito, deficiência causada por acidente e outros. A identificação do tipo de deficiência, comparada à categoria a qual pertence, foi obtida a partir do registro realizado pelo profissional do Serviço Social no cadastro do usuário ²⁹ no momento do atendimento.

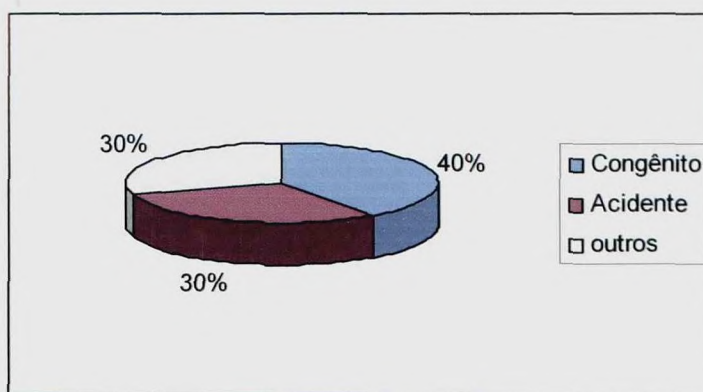


Gráfico 12: Tipo de deficiência

Fonte: Entrevista realizada no período de setembro a novembro de 2006

A pesquisa aponta para uma incidência maior de pessoas que nasceram com a deficiência – 40%. Dentre elas três apresentaram deficiência mental e uma deficiência física e mental.

Houve 30% de pessoas que nasceram sem nenhuma deficiência, porém sofreram algum trauma físico que limitou a sua capacidade funcional para realizar sozinha suas

²⁹ A descrição do cadastro será apresentada próximo item, quando abordaremos a atuação profissional do Assistente Social no PASA na atenção às pessoas com deficiência e dependentes.

atividades diárias. Desta forma a deficiência destas três pessoas forma caracterizadas por deficiência física. Os acidentes que geraram a deficiência foram: arma de fogo, queda e atropelamento.

Os demais 30%, correspondem às situações adversas vivencias pelas pessoas, como: Acidente Vascular Cerebral³⁰(AVC), câncer na coluna e doença degenerativa. Dentre as pessoas acometidas pelo AVC, algumas decorrem de patologias associadas ao envelhecimento que as tornou incapazes de cuidar-se, apresentando deficiência psíquica e física. Segundo a Fundação Getúlio Vargas (2006) a taxa de incapacidade das pessoas idosas é de 7,3%.

Segundo o Censo do IBGE de 2000, 54,5% das pessoas com deficiência mental severa são homens e 45,5% são mulheres. As pessoas com deficiência física – tetraplegia, paraplegia e hemiplegia permanente – 55,2% são homens e 44,8% são mulheres.

O número de pessoas com deficiência, residentes na região da grande Florianópolis é de aproximadamente 118 mil pessoas, a quantidade corresponde a 14,75% da população (PMAS 2006).

Para falar sobre a situação de saúde do idoso, temos que considerar em que condições esta pessoa passou por cada fase de desenvolvimento de sua vida. Para Haddad (2000, p.211)

A questão social da velhice é formulada desconsiderando os fundamentos materiais de sua existência, vista como ameaça ou como possibilidade para todos, independente da desigualdade social.

Os integrantes da pesquisa apresentam deficiência de locomoção, e esta, segundo o Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência – SICORDE (2001) tem origem em diferentes fatores, que pode variar “desde a má formação congênita, até a hipótese de um trauma, passando pela paralisia cerebral ou ainda pela ocorrência de acidente vascular cerebral”.

As PCD ainda sofrem muito preconceito e mitos sobre a deficiência e a família padece com este estigma social. Segundo Roy (2000), a família no seu papel de socializadora e principal responsável pela construção de sua cidadania tem que encontrar formas para superá-los.

³⁰ Acidente Vascular Cerebral: “Designação imprópria de distúrbio da circulação encefálica, de ocorrência súbita, duração e intensidade variável, e que pode ter causas diversas, sendo passível de produzir alterações, entre outras, da consciência, da motricidade, da palavra”. Os déficits motores são caracterizados por paralisia completa (hemiplegia) ou parcial (hemiparesia)” (Ferreira, 1986, p.30).

No âmbito estadual, tem crescido os movimentos sociais em defesa dos direitos da pessoa com deficiência/dependente. Vários foram os debates que aconteceram nos últimos anos entre governo e sociedade civil, em torno da inclusão social das pessoas com deficiência, sendo a acessibilidade uma das questões norteadoras destas discussões.

A acessibilidade é um tema atual e envolve o cotidiano das pessoas com deficiência na sociedade. A situação de dependente, não deve ser motivo de exclusão social. Estes segmentos sociais necessitam sair de casa para fazer acompanhamento médico e fisioterapia. Para tanto, os espaços por onde as pessoas com deficiência precisam passar devem estar livres de obstáculos. Sob este enfoque, Peres et.al. (1998 p.35) designa acessibilidade, “como a eliminação de todos os obstáculos à participação plena das pessoas portadoras de deficiência nas atividades da sociedade”.

Diante da necessidade da pessoa com deficiência/dependente em ter uma pessoa em tempo integral ao seu lado, apresentamos também neste estudo o perfil do cuidador, que é pessoa responsável por seus cuidados.

4.3 Perfil do cuidador

Uma pessoa em situação de dependência, exige a mobilização de todo o grupo familiar para auxiliá-la em suas atividades diárias. Nesta reorganização familiar normalmente destaca-se uma pessoa que se dedica com maior empenho na atenção cotidiana da pessoa dependente com alimentação, higiene pessoal, controle dos medicamentos. Esta pessoa é designada por diferentes autores de cuidador.

Segundo Karsch (2003 p. 105):

O cuidador familiar mostrou-se o ator familiar principal na dinâmica dos cuidados pessoais necessários às atividades de vida diária dos portadores de lesões que lhes tiraram a independência.

4.3.1 Faixa etária

A idade do cuidador é um determinante na ajuda das tarefas cotidianas da pessoa com deficiência. Alguns autores³¹ mencionam a preocupação com a idade avançada dos cuidadores, em razão das tarefas desgastantes desenvolvidas pelos mesmos e que exigem dedicação em tempo integral. Segue o gráfico demonstrativo da idade do cuidador.

³¹ Dentre os autores que escreveram sobre o cuidador, podemos citar Albiero (2003) e Alvarez (2001).

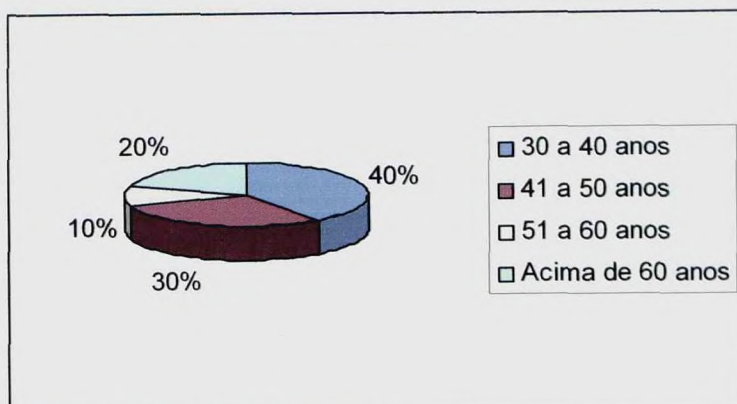


Gráfico 13: Faixa etária

Fonte: Entrevista realizada no período de setembro a novembro de 2006

O gráfico demonstra que o cuidador tem idade acima de trinta anos. Dentre as pessoas pesquisadas, houve registro de quatro cuidadores com a faixa etária compreendida entre trinta e quarenta anos (40%), seguida pelas pessoas com idade entre quarenta e um e cinquenta anos (30%). Um cuidador com idade entre cinquenta e um e sessenta anos (10%) e duas pessoas acima de sessenta anos (20%).

A pesquisa apresenta que a maioria dos cuidadores encontra-se na faixa etária de trinta a cinquenta anos. Diante disto, podemos destacar que se trata das mães das pessoas com deficiência/dependente. Muitas cuidadoras encontram-se em idade produtiva para o trabalho, porém não o fazem porque tem que dedicar-se integralmente à pessoa com deficiência/dependente. No entanto os serviços assistenciais cobram que ela seja produtiva, mas também não pode ser negligente com seus filhos, com a casa, com sua responsabilidade enquanto esposa e mãe. Assim, elas vivem em constante angústia para atender a tantas funções.

O cuidador é a pessoa responsável pela administração dos cuidados diários da pessoa que depende de seus atenção e por esta razão, a função exige disposição física e mental para conciliar os horários com alimentação, banho, ingestão de medicamento entre outras atividades desenvolvidas incessantemente pelo cuidador.

4.3.2 Sexo

A atribuição feminina nos cuidados da família, é incorporada pela mulher como uma função eminentemente sua. Trata-se de uma questão culturalmente determinada e passivamente aceita pelas mulheres.

O predomínio da figura feminina é apresentado no gráfico 14:

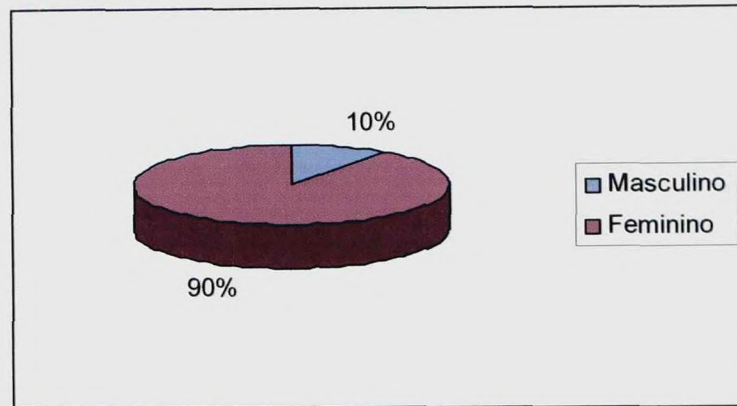


Gráfico 14: Sexo

Fonte: Entrevista realizada no período de setembro a novembro de 2006

Os dados revelam a superioridade numérica das mulheres no cuidado com a pessoa deficiente e dependente (90%) e apenas um homem foi apontado como cuidador (10%).

Destas, a metade é representado pelas mães das pessoas com deficiência/dependente seguida pela filha, esposa e sobrinha. Apenas um cuidador é do sexo masculino, caracterizado pelo filho como responsável pelos cuidados do pai idoso. A pesquisa apontou uma idosa que cuida sozinha de seu marido, este também idoso. Esta situação apresenta a fragilidade funcional do cuidador, uma vez que este também tem sua saúde debilitada em razão da idade avançada.

Para Mcgoldrick (1995), está cada vez mais difícil para uma família cuidar do idoso, em razão da necessidade das pessoas trabalharem para dar conta dos custos exigidos na manutenção da unidade doméstica. Assim, por falta de cuidadores mais jovens, algumas idosas se inserem na função de cuidadora de seu marido.

Medeiros e Diniz (2004) reiteram a idéia de Mcgoldrick quanto à relação de gênero nos cuidados. Segundo os autores há o predomínio de mulheres idosas nos cuidados com os homens idosos.

Alguns valores sempre foram determinados como uma função feminina. A mulher incorporou o cuidado de seus familiares como uma responsabilidade sua. Vários autores mencionam o cuidador como uma função feminina, dentre eles destaca-se Gilligan (1982, apud MCGOLDRICK, 1995, p. 32) ao afirmar que, “o lugar da mulher no ciclo de vida de um homem como o da nutridora, cuidadora e ajudante”.

4.3.3 Renda

A renda é uma questão bastante delicada nas famílias constituídas por pessoas com deficiência, uma vez que o cuidador tem que se afastar do trabalho para estar ao lado da pessoa com deficiência/dependente. Esta incidência é maior nas famílias em que a pessoa a ser cuidada é criança e exige atenção especial da mãe. Os cuidadores que possuem alguma renda são aposentados. Segue abaixo gráfico demonstrativo.

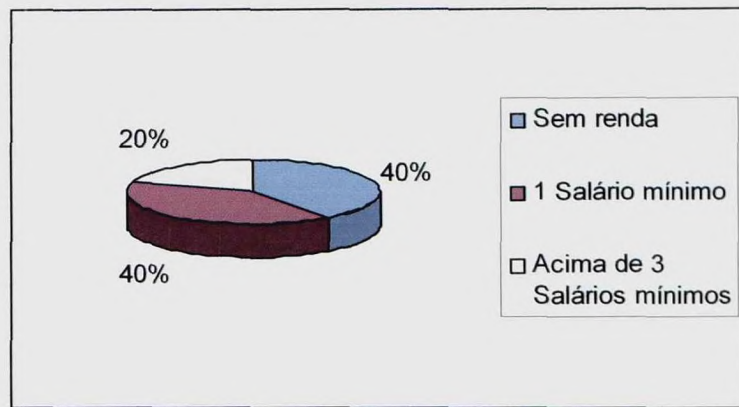


Gráfico 15: Renda

Fonte: Entrevista realizada no período de setembro a novembro de 2006

O baixo nível sócio-econômico das famílias entrevistadas não permite que elas paguem um profissional habilitado para ajudar nos cuidados com o dependente. Sendo assim, um membro da família tem que se afastar do trabalho para cuidá-lo, comprometendo ainda mais a renda familiar.

O gráfico mostra que a grande maioria dos cuidadores não exerce atividade laborativa por isto não recebe nenhuma renda (40%), ficando as despesas do lar sob responsabilidade do marido ou companheiro. Os demais cuidadores remunerados, que nesta pesquisa compreende 60%, são aposentados, pensionistas e trabalhadores autônomos que exercem trabalhos informais para ajudar na renda familiar.

Os cuidadores que exercem atividade laborativa, acabam assumindo dupla jornada de trabalho, dedicando-se aos afazeres domésticos necessários para atender as necessidades do grupo familiar, principalmente cônjuge e filhos e da pessoa com deficiência/dependente, uma vez que não tem suporte econômico para custear alguém que execute estas tarefas. Além do cuidado familiar, o cuidador tem que se dedicar ao seu emprego, sendo este o local que garante a sua subsistência.

4.3.4 Ajuda de outras pessoas no cuidado com o dependente

O auxílio de terceiros nos cuidados é muito importante, para não sobrecarregar as funções do cuidador. Desta forma, foi perguntado aos entrevistados se elas recebem ajuda de outras pessoas em suas responsabilidades diárias. A ajuda pode ser do contexto familiar ou das relações de amizade. O resultado da pesquisa será apresentado em seguida.

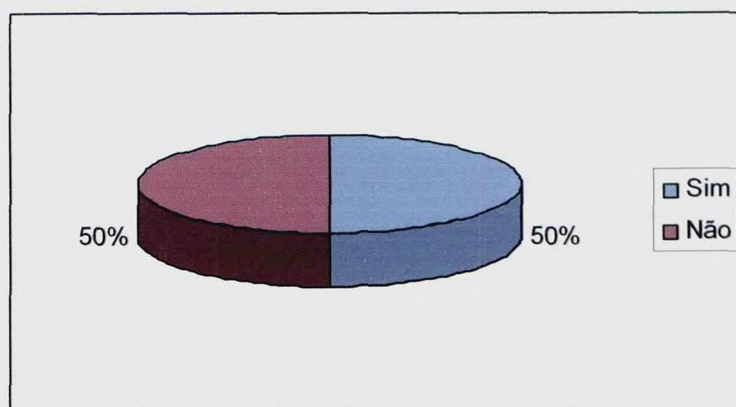


Gráfico 16: Ajuda de outras pessoas no cuidado com o dependente
Fonte: Entrevista realizada no período de setembro a novembro de 2006

Os números registram que, a metade dos cuidadores (50%) necessita de ajuda de terceiros para ajudá-lo com o deficiente e a outra parte respondeu que não precisa (50%).

A ajuda de terceiros na relação cuidador e dependente forma uma rede de solidariedade. Segundo Karsch (2003), esta rede é útil, porém não é efetiva, uma vez que elas ocorrem eventualmente.

Hoje as famílias apresentam cada vez mais, o número reduzido de membros. Desta forma a ajuda da rede fica prejudicada porque diminui a probabilidade de alternar a atenção à pessoa com deficiência/dependente com outras pessoas. Ao passo que, nas famílias maiores este processo de cuidar pode ser alternado entre os diferentes integrantes.

No caso dos idosos, muitas famílias formam esta rede de solidariedade através do revezamento entre os familiares mais próximos da pessoa com deficiência/dependente, desta maneira não há sobrecarga de funções sobre uma pessoa.

4.3.5 Principais dificuldades encontradas para cuidar do deficiente

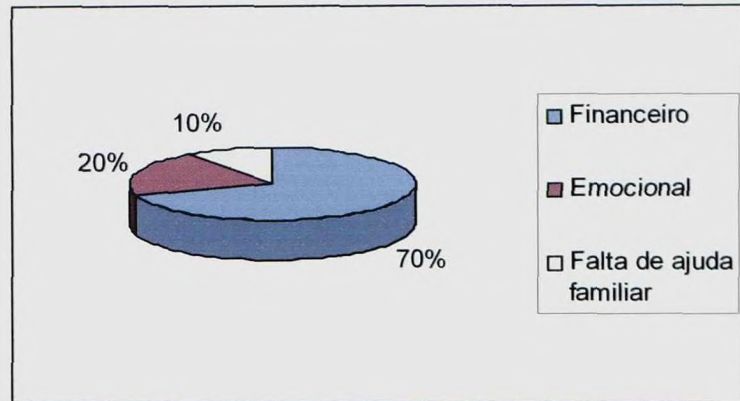


Gráfico 17: Principais dificuldades encontradas para cuidar do deficiente
Fonte: Entrevista realizada no período de setembro a novembro de 2006

O gráfico 17, demonstrou que 70% dos cuidadores, manifestaram preocupação com a questão financeira, seguida pela emocional (20%) e falta de ajuda da família (10%).

Estes dados mostram que estas famílias não podem oferecer cuidados que necessitam as pessoas com deficiência/dependente. A questão financeira é um limitador destas famílias, faltam recursos para custear a reabilitação, a adaptação habitacional necessária à mobilidade da pessoa com deficiência/dependente, o material de higiene, a alimentação especial, os instrumentos de locomoção, cama hospitalar, o medicamento não disponibilizado pela rede básica de saúde, entre tantas outras limitações impostas pela carência financeira.

Karsch (2003), menciona que os cuidadores vivenciam um intenso desgaste, por causa de alguns fatores, dentre eles estão: a prática de cuidar, que exige grande esforço físico; o comportamento agressivo de muitos dependentes e a relação interpessoal entre o cuidador e a pessoa que está sendo cuidada é abalada pelo volume de tarefas praticadas pelo cuidador e o isolamento do convívio social.

Os cuidadores familiares sofrem diariamente um desgaste físico e emocional para dar conta dos cuidados diários que um dependente exige, porém se sujeitam a fazê-lo porque não tem com quem dividir as responsabilidades.

O afastamento do convívio social foi manifestado por alguns entrevistados ao mencionar que viviam integralmente para cuidar da pessoa deficiente e dependente, faltando tempo para cuidar de si.

4.4 Programa de Atenção Sócio Assistencial

As informações contidas neste item estão diretamente relacionadas ao local onde ocorreu a pesquisa, obtidas através da entrevista às famílias quanto à origem da demanda, ou seja, como souberam do programa e o que foram buscar.

O PASA desenvolve ações de atenção sócio emergencial às famílias em situação de vulnerabilidade social, oriundas das adversidades atribuídas pela relação econômica e social. Nestas ações, o programa oferece alguns benefícios para atender às necessidades emergenciais destas famílias.

4.4.1 Origem da demanda

As famílias constituídas por pessoas com deficiência/dependente, chegam ao programa de diversas maneiras. Algumas são encaminhadas por outras instituições públicas que prestam serviços aos munícipes, dentre outros, os hospitais e os postos de saúde. Outras famílias procuram o PASA porque algum parente ou amigo já foi atendido pelo programa e informou o serviço prestado no local. Neste entendimento segue abaixo o gráfico demonstrativo.

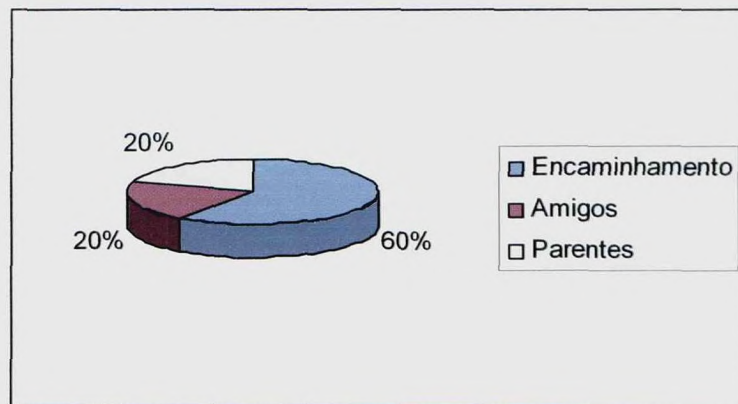


Gráfico 18: Origem da demanda

Fonte: Entrevista realizada no período de setembro a novembro de 2006

O universo pesquisado demonstrou que a grande parcela das famílias (60%) chegam ao programa por encaminhamento. Os demais procuram o programa por indicação de parentes (20%) ou amigos (20%).

A respeito dos encaminhamentos, Jesus, Rosa e Prazeres (2004) mencionam que eles acontecem quando um serviço ou benefício não é disponibilizado na instituição onde o assistente social trabalha, assim, este profissional encaminha o usuário para outro local, que

possa suprir a demanda desejada. Entretanto, este instrumento de trabalho vem sendo utilizado por muitos Assistentes sociais como uma transferência de responsabilidade.

A raiz da necessidade dos usuários por programas assistenciais, vai além do PASA e da atenção emergencial. Ela se estrutura em diferentes fatores como o desemprego ou subemprego, a carência econômica da família e a falta de estrutura habitacional para atender à pessoa com deficiência/dependente e a desigualdade social.

A origem da demanda por encaminhamento, com toda fragilidade apresentada, demonstra uma rede de serviços públicos de atenção aos usuários. Além do encaminhamento, os usuários podem chegar ao programa por indicação de parentes ou amigos. São pessoas que já utilizaram os serviços assistenciais do programa anteriormente e repassaram a informação sobre os benefícios oferecidos pela Assistência Social.

A família como a principal responsável pela manutenção da pessoa dependente, necessita de ajuda do Estado através de políticas sociais para auxiliá-la nesta tarefa, pois como já foi apresentado em gráficos anteriores, tratam-se de famílias vulneráveis economicamente.

4.4.2 Motivo da demanda

A entrevista visava conhecer o motivo pelo qual as famílias procuraram o programa. Este questionamento teve o objetivo de apresentar quais os fatores que levam as famílias procuram o PASA. Entre as alternativas apresentamos a questão financeira, o desemprego e a articulação de outra instituição. O resultado obtido a partir da entrevista será mostrado a seguir.

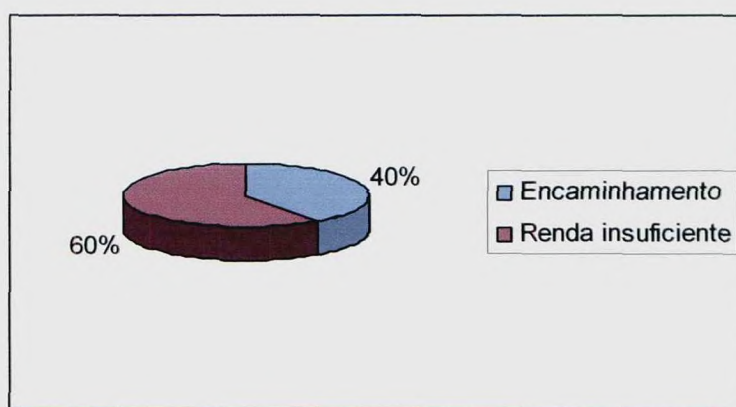


Gráfico 19: Motivo da demanda

Fonte: Entrevista realizada no período de setembro a novembro de 2006

O gráfico 19, mostra que 60% das famílias procuraram o programa, porque a renda familiar estava aquém das necessidades de seus integrantes. Os demais (40%) o fizeram por

encaminhamento de um profissional de outro programa que constatou a necessidade do atendimento. A questão financeira é o fator preponderante da demanda das famílias entrevistadas pelo programa.

A pesquisa aponta para a fragilidade da família em prover a subsistência de seus integrantes por meio do trabalho. Ter uma pessoa com deficiência/dependente, torna esta família ainda mais vulnerável, uma vez que um integrante do grupo familiar não pode trabalhar para dedicar-se aos cuidados do dependente.

O gráfico 17, demonstra esta fragilidade ao apresentar a questão financeira como a maior dificuldade encontrada pelo cuidador na atenção ao dependente. A falta de recursos financeiros pode gerar sérios prejuízos a manutenção da saúde da pessoa com deficiência/dependente, que necessita de medicamentos muitas vezes caros e não disponibilizados nos Postos de Saúde, materiais de higiene, alimentação, entre outras necessidades básicas inerentes à sobrevivência do ser humano.

O gráfico 18, demonstra que a maioria das famílias soube dos benefícios concedidos pelo programa, através do encaminhamento de outras instituições. No entanto, o motivo que levou estas famílias a procurarem pelo PASA foi a questão econômica, conforme demonstrado no gráfico 19.

4.4.3 Tipo de benefício solicitado

Este questionamento teve o objetivo de conhecer o que as famílias estudadas buscaram no programa. Quais as necessidades que as mesmas desejam satisfazer com o benefício solicitado. Segue o gráfico, demonstrando qual o benefício mais solicitado.

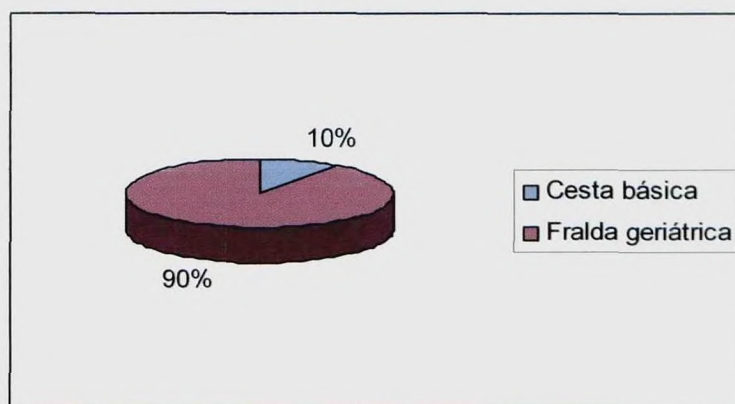


Gráfico 20: Tipo de benefício solicitado

Fonte: Entrevista realizada no período de setembro a novembro de 2006

A demanda das famílias pesquisadas que possuem entre seus membros uma pessoa com deficiência/dependente, foi pelo benefício de fralda infantil ou geriátrica (90%). Do grupo pesquisado, apenas uma família foi procurar no benefício por cesta básica (10%). Cabe destacar, a existência de outros benefícios oferecidos pelo programa, como: medicamento, óculos, vale transporte e auxílio funeral, porém estes não caracterizaram a maior demanda das famílias em questão.

Podemos perceber na pesquisa, que os benefícios concedidos no programa são focalizados e fragmentados. Não se tem um estudo das necessidades da família na integralidade. O foco de intervenção é o dependente. Sobre esta fragmentação de ações, Carvalho (1994) menciona que toda a família deve ser atendida e não apenas um de seus membros e para isto é necessário um acordo entre políticas setoriais visando garantir a totalização das atenções.

A atenção às famílias em situação de pobreza na esfera municipal, reflete a política social do Brasil, que segundo Carvalho (2003), tem forte apelo tutelar e assistencialista com o simples repasse de benefício, não oferecendo desta forma, condições para que as famílias em situação de vulnerabilidade sejam capacitadas para buscarem por seus direitos sociais.

Dal Prá (2003) menciona que:

O acesso aos benefícios, mesmo residuais, tem confirmado a lógica perversa da exclusão onde as famílias expõem, além de suas dificuldades, o seu cotidiano de maneira a assumirem-se incapazes.

As mudanças políticas e sociais que ocorrem no país, não foram direcionadas à família como um todo. Atualmente, são concedidos benefícios e serviços aos diferentes segmentos sociais: à criança e adolescente, ao idoso, à pessoa com deficiência/dependente, porém não há ações de acompanhamento efetivo das famílias vulneráveis. Carvalho (2000, p.101) menciona que, “a família tem sido uma ilustre desconhecida das diretrizes e programas propostos pela política social brasileira”.

Sobre a relação família e Estado, Saraceno (1997, apud Miotto, 2000, p.219) menciona que:

Existem dois canais, considerados naturais, para satisfação das necessidades dos cidadãos: o mercado (via trabalho) e a família. Somente quando falham estes canais é que o Estado ou outra instituição intervém e, na maioria das vezes, de forma temporária.

Na medida em que o Estado fragmenta a atenção aos segmentos sociais, sobrecarrega sobremaneira a função da família na manutenção de seus membros. Um desempenho que ela

não tem condições de suportar considerando a situação de pobreza em que se encontra a maior parte das famílias.

Esta fragmentação, contraria o que está posto no SUAS, no tocante a um de seus eixos estruturantes que é a centralidade da atenção na família. As ações direcionadas à família e não aos seus segmentos, resguarda a idéia de que para proteger, promover e incluir seus integrantes, é necessário dar condições para que a mesma possa manter-se.

4.5 O Serviço Social do PASA na atenção às pessoas com deficiência/dependentes

Esta parte da pesquisa aborda os procedimentos adotados pelo Serviço Social, durante o processo de atendimento individualizado a um dos membros da família, que busca por assistência emergência e/ou orientação para o enfrentamento das situações problematizadas, principalmente de ordem sócio-econômica.

Para fim deste estudo, foram pesquisados os cadastros de atendimento aos usuários como fonte para análise documental. Neste documento consta, a situação apresentada pelo usuário - o motivo da solicitação do benefício, tipo de deficiência, situação sócio-econômica da família, dentre outras informações concedidas pelos usuários. No parecer técnico, consta o procedimento adotado pela Assistente social na condução do atendimento.

O atendimento individualizado permite ao Assistente social conhecer um conjunto de informações relativas à situação sócio-econômica da família e da pessoa com deficiência/dependente e permite propor alternativa para qualificar a vida destas pessoas. (DAL PRA, 2003)

Será apresentada a seguir, uma tabela com o registro dos procedimentos técnico-operativos adotados pelas Assistentes sociais no processo de intervenção profissional.

4.5.1 Procedimentos técnico-operativos

Estes procedimentos registram a intervenção profissional do assistente social no espaço sócio-ocupacional.

Mioto (2006) menciona que o processo de construção da intervenção profissional, dependente fundamentalmente de três fatores – do assistente social, do espaço sócio-ocupacional onde este trabalha e dos sujeitos a quem será voltada a ação.

Na tabela a seguir serão apresentados os procedimentos técnico-operativos adotados pelas assistentes sociais inseridas no PASA.

| | |
|------------------------|----|
| Parecer social | 0 |
| Encaminhamento | 1 |
| Orientação | 1 |
| Visita domiciliar | 1 |
| Entrevista | 10 |
| Concessão de benefício | 10 |

Quadro 1: Procedimentos.

Fonte: PMF: Programa de Atenção Sócio Assistencial/2006.

Lembrando que, foram contabilizadas dez entrevistas, assim, há registro de dez procedimentos que serão divulgados na sequência.

A tabela mostra que foram concedidos os benefícios solicitados pelos dez usuários, obtidos a partir da entrevista da Assistente social com o integrante da família que procurou pelo programa. Houve registro de um encaminhamento para atendimento em outro programa da rede sócio-assistencial, uma orientação sobre o BPC e foi realizada uma visita domiciliar a residência de uma família constituída por pessoa com deficiência/dependente e dependente.

Esta pesquisa evidencia que os atendimentos aos usuários, estão direcionados para concessão do benefício, havendo pouco registro de outros procedimentos adotados pelas assistentes sociais. Estas informações não seguem o que determina os objetivos específicos do programa, que são: Identificar a rede sócio assistencial; facilitar o acesso das famílias aos serviços sociais existentes na rede de apoio social; atender às famílias quanto aos benefícios como: alimentação, auxílio transporte para tratamento de saúde (quimioterapia, radioterapia, hemodiálise, psiquiatria para adultos, crianças e adolescentes, tratamento fisioterápico e de DST/AIDS), óculos, medicamento, fralda geriátrica e infantil, Benefícios de Caráter Eventual - BCE (auxílio funeral e auxílio natalidade), Benefício Prestação Continuada – BPC e outros; informar à população sobre os direitos aos benefícios, visando à garantia dos mínimos sociais; realizar o estudo e parecer social quando solicitado por órgãos oficiais; trabalhar articulado com Programa de Atenção Integral à Família/PAIF com vistas à emancipação através do desenvolvimento de potencialidades e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários considerando as desigualdades sócio-territoriais.

Dentre os cadastros consultados, no que tange a encaminhamentos, houve registro de apenas um usuário encaminhado para ser atendido por outro programa. Nos demais, não foram registrados outros procedimentos adotados, além da concessão do benefício solicitado. Cabe ressaltar que estes procedimentos – orientação, encaminhamento, contato com a rede assistencial e ações sócio-educativas acontecem verbalmente, no entanto, não são registrados.

Segundo Lima, Miotto, e Dal Pra (2006), a falta de registro não oferece elementos para evidenciar a realização da ação profissional.

A seguir serão apresentados alguns registros de atendimento das assistentes sociais aos usuários, que permitirão elucidar a pesquisa³². Os dados foram retirados na íntegra como se apresentava no cadastro.

Atendimento 1

Situação apresentada:

A senhora "A" veio a este setor, solicitar auxílio de fralda geriátrica para seu filho "B", que atualmente está com 38 anos, tetraplégico, em função de uma tentativa de suicídio com 25 anos. Trouxe atestado médico comprobatório, portador de incontinência urinária e fecal, necessitando do uso permanente. A renda familiar é de dois salários mínimos.

Parecer técnico:

Em função da gravidade da situação de saúde, somos favoráveis a concessão do benefício fralda geriátrica tamanho p. Fornecimento deste benefício em 04/06/2006.

Atendimento 2

Situação apresentada:

17/05/2006 - Solicita fralda para seu filho "C", que tem paralisia cerebral e faz uso contínuo de fralda. Diante da situação apresentada somos favoráveis em atender o benefício solicitado.

Parecer técnico:

17/05/2006 - Concedida fralda descartável.

Atendimento 3

Nesta situação há dois registros, sendo um do atendimento e outro de visita domiciliar.

a) Situação apresentada:

27/03/2006 - Sua filha "D", solicita fralda geriátrica para seu pai acamado. O casal toma medicamento para pressão (4 tipos diferentes) e estômago. Faz fisioterapia. Gasta mensalmente em torno de \$ 200,00 com os medicamentos. Os cuidados com o acamado e sob responsabilidade de sua esposa idosa.

Parecer técnico:

27/03/2006 – Concedido 06 pacotes de fraldas geriátrica tam. G, com retorno para mês 04. Próximo atendimento após visita domiciliar.

³² Na transcrição dos registros, preservamos a identificação da Assistente Social e dos usuários citados. As profissionais foram identificadas por números e os usuários por letras.

b) Situação apresentada:

02/05/2006 - Realizamos visita domiciliar. Sr. "E" sofreu acidente doméstico há 9 anos e ficou impossibilitado de andar. Há um mês fez cirurgia na garganta e está se recuperando. Casal não tem condições financeiras para pagar uma empregada, ficando os cuidados do acamado com sua esposa, Sra idosa. Sr. "E" parou com a fisioterapia porque não tem ambulância para transportá-lo. Sua filha mora na casa ao lado e sempre que possível ajuda seu pai, porém não tem condições de ajudá-lo financeiramente.

Parecer técnico:

02/05/2006 – Realizamos visita domiciliar; 04/07/2006 – Concedido quatro pacotes de fraldas; 19/09/2006 – Concedido quatro pacotes de fraldas.

A análise documental mostrou que o parecer técnico registrado no cadastro pelas Assistentes sociais é bastante sucinto, limitado e exclusivamente referente ao benefício concedido. Este dado pode ser confrontado com o gráfico 20, onde consta a demanda do programa por concessão de benefícios.

O cadastro é um instrumento utilizado pelas Assistentes sociais para conhecer e registrar as informações relevantes sobre a realidade vivenciada pelo usuário, para posterior emissão de parecer social³³.

Segundo Jesus, Rosa e Prazeres (2004), a objetividade ou omissão dos registros gera carência de informações sobre a família. Destacamos que o cadastro é um instrumento de trabalho utilizado por todas as técnicas inseridas no PASA, assim, a forma como foi registrado vai definir a qualidade da próxima entrevista com o usuário.

O contato com a rede assistencial - via encaminhamento ou por contato telefônico - acontece entre os programas de atenção assistencial básica, principalmente para o PAIF/CRAS e para as demais gerências que integram a Secretaria da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social. Estes contatos acontecem verbalmente, porém não são devidamente registrados.

As ações sócio-educativas permitem uma interação entre profissional e usuário, a partir da reflexão sobre as possibilidades de buscar caminhos que direcionem na conquista dos seus direitos sociais destes sujeitos. No PASA, estas ações acontecem durante a entrevista com o usuário. Importante destacar, que estas ações devem ser registradas no cadastro para auxiliar os próximos atendimentos, uma vez que a família não será sempre atendida pela mesma técnica, e sem registro uma profissional não saberá quais os procedimentos adotados anteriormente pela outra.

³³ Parecer social: "Opinião fundamentada que o Assistente Social emite sobre a situação estudada". (MIOTO, 2001, p.155).

A pesquisa mostrou que a dimensão sócio-educativa de construção entre assistente social e usuário de um pensamento mais crítico sobre a realidade vivenciada pelos demandantes da assistência social e seus direitos. Esta dimensão não foi registrada no parecer técnico durante o atendimento ao usuário, apenas as ações sócio-emergenciais através da concessão de benefício.

4.5.2 Benefícios concedidos

Este item está relacionado às ações sócio-assistenciais desenvolvidas pelas Assistentes sociais na intervenção direta com o usuário. Neste gráfico, buscou-se apresentar quais os benefícios recebidos pelas famílias em questão, além daquele que daquele solicitado pelo usuário.

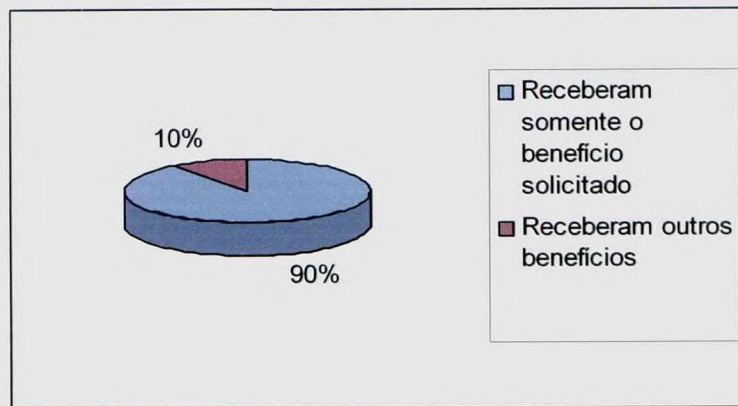


Gráfico 21: Benefícios concedidos

Fonte: Entrevista realizada no período de setembro a novembro de 2006

O gráfico mostra que 90% das famílias receberam somente o benefício, que demandou o atendimento e 10% receberam mais de um benefício do programa.

A pesquisa demonstrou que, embora as famílias sejam economicamente carentes, elas buscam apenas pelo benefício que atenda a uma das necessidades da pessoa dependente, ficando as demais sob sua responsabilidade. Assim, com tantas responsabilidades a família acaba falhando na sua função de proteção e cuidado, pois não consegue garantir uma melhor qualidade de vida aos seus membros, principalmente a pessoa com deficiência/dependente e dependente que necessita de atenção especial.

A entrevista utilizada nesta pesquisa abordou duas questões relacionadas ao tipo de benefício oferecido pelo programa. Uma relacionada à demanda da família, ou seja, qual o benefício que a família foi solicitar e a outra questionou se as famílias receberam algum outro benefício além da sua demanda. Assim, baseados na entrevista, na documentação da ação profissional, podemos perceber que as famílias procuraram o PASA para solicitar fralda

(90%) e receberam somente este benefício no programa. Este dado pode ser confirmado, confrontando os gráficos 20 e 21.

Nesta direção, Miotto (1997), menciona que as políticas sociais hoje são pontuais, voltadas para as necessidades individuais dos integrantes da família. Não são direcionadas à família como uma totalidade. Neste sentido, para que haja mudanças nas políticas sociais voltadas à família, é necessário um profissional propositivo e crítico, que direcione sua intervenção profissional à família como um todo.

Não há atualmente, a participação de outros profissionais no corpo funcional do programa, embora, como já foi mencionado, o intercâmbio com outros profissionais ocorre através de contato telefônico ou pessoalmente, porém estas ações não são registradas.

Embora tenham transcorrido muitos anos, desde a inserção o Assistente social no âmbito municipal, o seu processo de trabalho conserva forte apelo assistencialista, e como descreve Couto (1999, p.203), “obedecendo à lógica da aplicação de critérios para acesso da população aos serviços oferecidos.” Esta lógica perversa é justificada através da falta de recursos financeiros para atender à grande demanda de famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco social, contrariando o que determina um dos princípios da LOAS, no seu artigo 4º (Lei nº. 8.742/93).

Segundo Abreu (2004), a lógica capitalista para mascarar a cultura dominante, está focada na “pedagogia da ajuda”, onde as políticas sociais estão direcionadas ao indivíduo como uma forma de controlá-lo e mantê-lo dependente das ações assistenciais.

A pedagogia da ajuda está presente nas ações governamentais no âmbito do município, através da instituição de programas assistenciais, focalistas e seletivos que negam o direito de cidadania às pessoas, mantendo-as permanentemente dependente do Estado. Também está nas ações rotineiras estabelecidas pela instituição e aceitas passivamente por muitos profissionais, que se omitem frente à exclusão e subalternidade com que são submetidas à população de baixa renda.

O sétimo princípio do Código de Ética fala da necessidade de aprimoramento intelectual do profissional. Assim, o referencial teórico e a atualização profissional auxiliam o Assistente social a possibilitar alternativas de ajudar os beneficiários da rede assistencial a buscar alternativas para melhorar a qualidade de vida dos usuários da rede pública de assistência e possibilita o enfrentamento das demandas apresentadas na intervenção profissional.

Um grande desafio da profissão, segundo Iamamoto (1997, p.8):

[...] é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim ser um profissional propositivo e não só executivo.

Quando falamos no fazer profissional do Assistente social, inserido em qualquer instituição, temos que mencionar o Código de Ética. Conforme a autora supracitada, um dos marcos do nosso atual Código de Ética - Lei 8.662/93 - é o compromisso ético - político com os direitos humanos. Sendo assim, as ações profissionais devem estar voltadas a atender às demandas impostas pela sociedade e que estejam de acordo com os interesses e necessidades dos usuários dos serviços sociais.

Um dos princípios do Código de Ética que fazem parte do projeto ético-político da profissão é “o reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos direitos sociais”. A liberdade estabelecida neste princípio deve ser entendida pelos profissionais como possibilidade de mudança dos conflitos sociais, sobrepondo a idéia da submissão passiva incorporada por muitos Assistentes sociais que não buscam alternativas para modificar a realidade apresentada por seus usuários.

Nas palavras de Miotto (1997, p.127):

Em qualquer dos espaços de atenção à família em que estiver inserido, o profissional não pode perder de vista o processo global e muito menos as ressonâncias que a sua profissão possa ter no contexto dos demais espaços.

Concluindo, esta pesquisa apontou que, muitas são as demandas apresentadas ao Serviço Social onde se faz necessário um olhar mais crítico sobre a realidade apresentada, bem como ações propositivas em benefício dos direitos humanos, principalmente quando se refere às famílias constituídas por pessoas com deficiência/dependente por destacar-se como um público que necessita de atenção especial da esfera pública.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No trabalho de Conclusão de Curso, buscou-se conhecer o perfil das famílias usuárias do Programa de Atenção Sócio Assistencial, cuja composição apresenta um membro com deficiência/dependente, como também, a atuação profissional do assistente social na atenção a esta pessoa.

O perfil das famílias pesquisadas apresentou a circunstância sócio-econômica vivenciada pelas mesmas. A partir dos dados obtidos, constatou-se que as famílias passam por situação de vulnerabilidade social, uma vez que a renda familiar é insuficiente para atender às necessidades básicas de seus integrantes.

Dentre as várias dificuldades enfrentadas pelas famílias estudadas, a questão financeira foi o principal motivo que demandou a sua inserção no programa. Assim, quando elas não conseguem prover seus membros com a sua renda, a família busca apoio de outras maneiras, e dentre elas encontram-se a rede de parentesco e as ações assistenciais proporcionadas pelo Estado para auxiliá-las na sua função de proteção de seus integrantes.

No que se refere a participação do poder público na provisão das necessidades básicas à estas famílias, as ações desenvolvidas tem sido cada vez mais pontuais e seletivas, voltadas a determinados segmentos sociais – criança e adolescente, pessoa com deficiência, idoso – distante do que estabelece a Lei Orgânica da Assistência Social quanto à universalização de direitos sociais.

Na sua função de proteção social voltada às pessoas com deficiência/dependentes, o Estado deve desenvolver ações através da articulação entre as políticas públicas – Saúde, Educação e Assistência Social, visando à inclusão social deste grupo. Entretanto, o que se percebe é que o Estado cria mecanismos de transferência desta responsabilidade à família tornando-se mínimos na provisão do bem-estar social à população.

As pessoas com deficiência/dependentes, foram o ponto de partida desta pesquisa. O estudo teve como objetivo apresentar aos assistentes sociais inseridos no programa, como se configuram e como vivem as famílias constituídas por estas pessoas e que buscam por ações assistenciais no PASA.

Partindo deste pressuposto, a pesquisa nos permitiu desvelar a situação de deficiência/dependência como uma realidade sofrida, repleta de obstáculos e restrições, que limita o indivíduo na autonomia para executar sozinho as pequenas tarefas do cotidiano, como se deslocar, se comunicar, se alimentar, enfim, usufruir o direito de viver em sua plenitude. São pessoas que se encontra em situação de desvantagem pessoal resultante da deficiência

física ou mental. Cabe salientar, que os dados coletados na entrevista demonstraram uma maior incidência de deficiência física entre as crianças, já entre os adultos e idosos houve o predomínio da deficiência física, associada à mental.

A situação de desvantagem pessoal é fonte de exclusão social, uma vez que lhes são negados o acesso a seus direitos enquanto ser humano – direito à qualidade de vida, direito de ir e vir, direito à saúde. A exclusão ocorre também no acesso das pessoas com deficiência/dependente aos seus direitos especiais como a reabilitação; a efetivação da legislação desenvolvida para ampará-las, onde podemos citar a LOAS, a Lei Federal nº 7.853/89 e o Decreto nº 914/93, e atendimento integral nos programas e serviços assistenciais.

Trata-se de pessoas que necessitam de toda uma organização da família para atendê-las. Esta dinâmica familiar vai desde a escolha do (s) membro (s) que ficará responsável por seus cuidados, passando pela adaptação da residência à deficiência até a aquisição dos equipamentos que auxiliem no cuidado da pessoa com deficiência/dependente, como: cadeira de rodas, camas adequadas e transporte para tratamento fisioterápico. Estas situações geram estresse na família, porque são constantemente submetidas a situações com as quais, muitas vezes não sabem como agir. São pessoas que assumem a função de cuidador e não estavam preparadas para vivenciar esta situação.

A pesquisa mostrou a figura do cuidador. Na grande maioria, são mães que limitam seu cotidiano à pessoa com deficiência/dependente, sob intenso desgaste físico e emocional. São mulheres em idade produtiva que necessitam trabalhar para complementar a renda familiar, no entanto, não o fazem porque não encontram apoio na rede de parentesco para dividir a responsabilidade, nem tão pouco, podem pagar para um profissional fazê-lo. Assim os cuidadores têm que se dividir entre os cuidados com a pessoa com deficiência/dependente e os demais membros da família. Como a entrevista foi aplicada em sua maioria com o cuidador, pudemos observar o cansaço físico estampado em seu semblante. Muitos desabafaram que não tem tempo para cuidar de si, que gostariam de sair para passear, ter contato com outras pessoas, porém não o fazem porque precisam estar todo o tempo com a pessoa com deficiência/dependente. Informações estas que transcenderam o limite da pesquisa, mas foram trazidas à tona pelo cuidador frente à situação vivida por esta.

Em relação às ações técnico-operativas, desenvolvidas pelo Serviço Social, estas vão de encontro ao que se propõe um dos objetivos do PASA no que se refere à concessão de benefício, uma vez que trata-se de um programa que visa atender provisoriamente, os municípios em situação de carência material. No entanto a concessão do benefício, está focada

a um dos membros da família, contrariando o que estabelece uma das diretrizes da LOAS, quando determina a centralidade na família para elaboração e execução dos programas.

No cadastro – instrumento de trabalho amplamente utilizado pelos assistentes sociais do programa, onde são anotadas as situações apresentadas pelos usuários; há carência de registro no parecer técnico das ações desenvolvidas pelos profissionais quanto aos procedimentos adotados por estes durante o atendimento – orientação, encaminhamentos. O cadastro aponta de onde vieram as famílias - a pesquisa assinalou que a maioria das famílias entrevistadas, chegou ao programa por encaminhamento de alguma instituição pública, sendo a maioria de hospitais e postos de saúde. No entanto faltou registro sobre as orientações direcionadas do programa para outras instituições que possam auxiliar estas famílias em suas necessidades.

Lanço aqui algumas hipóteses para esta falha na conexão do atendimento: objetividade nos atendimentos por consequência da grande demanda do programa; falta de interesse da família em dar continuidade ao processo de intervenção profissional evitando, desta forma a exposição sistemática da situação; carência de políticas sociais destinadas a este público alvo, falta dos meios de trabalho que auxiliem o profissional a qualificar seu atendimento.

O investimento na área da Assistência Social tem sido cada vez menor, assim a intervenção do Estado nas questões sociais diminuiu consideravelmente, fazendo com que as famílias assumam sozinhas a função de proteção de seus membros. Esta intervenção mínima se reflete nas ações desenvolvidas pelos profissionais, uma vez que o espaço sócio ocupacional é um condicionante à intervenção profissional. Assim, reafirmando o que foi citado no estudo, o sucesso das ações desenvolvidas pelo Serviço Social depende, dentre outros fatores, do interesse do usuário em participar do processo de construção da sua autonomia; do assistente social que atua como mediador entre a instituição e a população demandante dos serviços sociais; e principalmente do espaço sócio-ocupacional enquanto promotor e executor das políticas sociais.

Dentre tantos apontamentos sobre a intervenção do Serviço Social, podemos destacar que desde a sua consolidação em 1930, a profissão passou por um processo de transformação influenciada pelas mudanças societárias, que culminaram num reordenamento do Serviço Social nas suas condições e relações de trabalho.

Podemos constatar que o Serviço Social ao longo de sua trajetória, sofreu avanços e retrocessos frente às questões sociais que exigiram um posicionamento do profissional. Assim, destacamos que muitas foram as conquistas alcançadas pela profissão, principalmente

no período posterior à promulgação da Constituição Federal de 1988. Na década de 90, várias leis foram instituídas que favoreceram a intervenção profissional do Serviço Social, como a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente, da LOAS, do Código de Ética que regulamenta a profissão, do Estatuto do Idoso, dentre tantas outras.

Finalizamos, inferindo que a aprendizagem decorrida do estágio curricular realizada no Programa de Atenção Sócio Assistencial e que culminou com este estudo foi muito enriquecedora. A elaboração deste trabalho permitiu conhecer os vários obstáculos e limitações vivenciadas pelos assistentes sociais na sua ação profissional. Embora, com todas as dificuldades vivenciadas, houve empenho no corpo funcional do programa em superar as limitações institucionais, com o intuito de qualificaram o atendimento aos usuários do programa. Assim, o desejo na construção deste trabalho foi oferecer subsídios para auxiliar as assistentes sociais a construir caminhos para otimizar as ações voltadas às famílias constituídas por pessoas com deficiência/dependente.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Marina M. A dimensão pedagógica do Serviço Social: bases históricos-conceituais e expressões particulares na sociedade brasileira. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 79, 2004, p. 43-71.
- ALAYÓN, Norberto. **Assistência e assistencialismo**: controle dos pobres ou erradicação da pobreza? São Paulo: Cortez, 1992.
- ALVAREZ, Ângela Maria. **Tendo que cuidar**: A vivência do idoso e de sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar. 2001. 186 f. Dissertação (Doutorado) – Curso de Enfermagem, Departamento de Centro de Ciência da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
- ACOSTA, Ana R.; VITALE, Maria A. F. e CARVALHO, Maria do C. B. de. Família beneficiada pelo programa de renda mínima em São José dos Campos/SP: aproximações avaliativas In: ACOSTA, Ana R. e VITALE, Maria A. F. (org). **Família**. Redes, laços e políticas públicas. 2 ed. São Paulo: Cortez: Instituto de Estudos Especiais-PUC/SP, 2005. p.137-163.
- BENEDETTI, Tânia R. B.; PETROSKI, Edio L.; GONÇALVES, Lúcia H. T. **Perfil do idoso de Florianópolis, SC**: relatório final da pesquisa. Florianópolis:UFSC, 2004.
- BERTHOULD, Cristiana M. E. e BERGAMI, Nancy B. B. Família em fase de aquisição. In: CERVENY, Ceneide M. O. e BERTHOUD, C. M. E. **Família e ciclo vital**: nossa realidade em pesquisa. - São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. p.47-73.
- BILAC, Elisabete Dória. Família: algumas inquietações. In: CARVALHO, Maria do C. B. de. (org). **A Família Contemporânea em Debate**. São Paulo:EDUC/Cortez, 2003. p.29-49.
- BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**: ética do humano-compaixão pela terra. Petrópolis: vozes, 1999.
- BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**: Brasília, 1988.
- _____. **Decreto nº 1744**. de 08 de dezembro de 1995. Regulamenta sobre a Lei nº 8.742 (Benefício de Prestação Continuada).
- _____. **Decreto nº 3.298**, de 20 de dezembro 1999. Dispõe sobre a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. (pesquisa on-line/acesso em 05 dezembro 2006. Disponível em: <http://www.mj.gov.br>).
- _____. **Decreto nº 5.296**, de 02 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nº 10.048, de 08/11/2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19/12/2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. (pesquisa on-line/acesso em 31 julho 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>).

- _____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. CRESS.Código de Ética do Assistente social. In: Legislação brasileira para o serviço social: coletânea de leis, decretos e regulamentos para instrução da (o) assistente social. São Paulo: CRESS (9ª Região), 2004, p.104-162.
- _____. **Fundação Getúlio Vargas**. (pesquisa on-line/acesso em 05 dezembro 2006). Disponível em: <http://www.fgv.br>.
- _____. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística –IBGE**. (pesquisa on-line/acesso em 06 dezembro 2006). Disponível em: <http://www.ibge.com.br>.
- _____. **Lei nº 7.853**, de 24 outubro 1989. (pesquisa on-line/acesso em 09 fevereiro 2007). Disponível em: <http://www.mj.gov.br>.
- _____. **Lei Orgânica da Assistência Social**, Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993. CRESS.Código de Ética do Assistente social. In: Legislação brasileira para o serviço social: coletânea de leis, decretos e regulamentos para instrução da (o) assistente social. São Paulo: CRESS (9ª Região), 2004, p.80-94.
- _____. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Sistema Único de Assistência Social. Brasília: 2006.
- _____. **Política Nacional de Assistência Social**, Brasília (DF), 2004. BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Assistência Social. In: WANDERLEY, Mariângela B. (org). **Publicização do papel do cuidador domiciliar**. São Paulo: IEE/PUC, Brasília, 1998.
- CAMARANO, Ana Amélia. **Mecanismos de proteção social para a população idosa brasileira**. Texto para discussão nº 1169, Rio de Janeiro: IPEA, p.1-20, 2006.
- CAMPOS, Marta Silva e MIOTO, Regina Célia T. Política de Assistência Social e a posição da família na política social brasileira. **Revista Ser Social**: programa de Pós-graduação em Política Social, Universidade de Brasília, UnB, Departamento de Serviço Social, v. 1, n. 1, Brasília, p. 164-191, 1998.
- CARVALHO, Maria do Carmo Brandt de. Serviço de proteção familiar. **Caderno de Ação nº 05**. Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência/ Ministério da Ação Social/SP, Instituto de Estudos Especiais, Pontificia Universidades Católica de São Paulo, p. 1-41, 1994.
- _____. **Uma nova concepção de proteção social às pessoas portadoras de deficiência**. São Paulo:IEE/PUC-SP, Brasília: Secretaria da Assistência Social/MPAS, 1998.
- _____. A priorização da família na agenda da política social. In: KALOUSTIAN, S. M. (org). **Família brasileira a base de tudo**. 4 ed. São Paulo: Cortez; 2000. p.93-108
- _____. O lugar da família na política social. In: CARVALHO, Maria do C. B. de (org), **A Família Contemporânea em Debate**. São Paulo:Cortez, 2003, p.15-22.

_____. Assistência Social: uma política pública convocada e moldada para constituir-se em “governo paralelo da pobreza”. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 46, 1994, p.86-102.

_____. Família e políticas públicas. In: ACOSTA, Ana R. e VITALE, Maria A. F.(org). **Família**. Redes, laços e políticas públicas. 2 ed. São Paulo: Cortez, Instituto de Estudos Especiais-PUC/SP 2005. p.267-274.

CARVALHO, Mirela de; BARROS, Ricardo P.de e FRANCO, Samuel. Índice de desenvolvimento da família. In: ACOSTA, Ana R. e VITALE, Maria A. F. **Família**. Redes, laços e políticas públicas. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2005, Instituto de Estudos Especiais-PUC/SP 2005. p.241-265.

Código de Ética, Resolução CFESS n.273, de 13 de março de 1993. CRESS.Código de Ética do Assistente social. In: **Legislação brasileira para o serviço social**: coletânea de leis, decretos e regulamentos para instrução da (o) assistente social, São Paulo: CRESS (9ª Região), 2004, p.38-49.

CORRÊA, Girce Marisa. **O Serviço Social e a realidade vivenciada pelas pessoas com deficiência, no que se refere à acessibilidade em Florianópolis**. Florianópolis:UFSC, 2005.

DAWBOR, Ladislau. A economia da família. In: ACOSTA, Ana R. e VITALE, Maria A. F. (org). **Família**. Redes, laços e políticas públicas. 2 ed. São Paulo: Cortez, Instituto de Estudos Especiais-PUC/SP, 2005. p. 293-316.

DAL PRÁ, Keli Regina. As ações profissionais do Serviço Social no Centro de Saúde do Saco grande e a consolidação do Sistema Único de Saúde. **Revista Virtual Textos & Contextos**, n..2, dez. 2003. Disponível em:< <http://www.pucrs.br>>. Acesso em: 07 nov. 2006.

DRAIBE, Sônia Miriam. Por um reforço de proteção à família: contribuição à reforma dos programas de assistência social no Brasil. A priorização da família na agenda da política social. In: KALOUSTIAN, S. M. (org). **Família brasileira a base de tudo**. 4 ed. São Paulo: Cortez; 2000. p.109-130.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio básico da língua portuguesa**, Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995.

I Fórum da Cidade. Documento final, out. 2001. Material didático.

FLORIANÓPOLIS. Conselho Estadual da Pessoa com Deficiência.Secretaria do Estado do Desenvolvimento Social, Trabalho e Renda. **Relatório da I Conferência estadual dos direitos da pessoa com deficiência de Santa Catarina**. Florianópolis– CONED/SC, 2006.

_____. Conselho Municipal de Assistência Social. Secretaria Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social, folder informativo. Florianópolis, 2007.

FONSECA, Claudia. Amor e família: vacas sagradas da nossa época. In: RIBEIRO, Ana Clara T(orgs). **Famílias em processos contemporâneos**: inovações culturais na sociedade brasileira. Rio de Janeiro: Loyola, 1995, p. 68-89.

FONSECA, M. A. **Direito e Exclusão: Uma Reflexão sobre a Noção de Deficiência.** Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência. Advocacia Pública e Sociedade, Publicação Oficial do Instituto Brasileiro de Advocacia Pública. Ano 1. nº 1. São Paulo: Max Limonad, 1997.

FULNER, Richard H. Famílias de baixa renda e famílias com formação profissional: Uma comparação da estrutura e do processo de ciclo de vida. In: Carter, Betty; McGoldrick, Mônica & colaboradores. **As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para terapia familiar.** 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, p.468-496.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar um projeto de pesquisa.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLDANI, Ana Maria . Família, gênero e políticas: famílias brasileiras nos anos 90 e seus desafios como fator de proteção. **Revista brasileira de estudos da população** , v.19, n.1. jan/jul.2000. Disponível em www.abep.nepo.unicamp.br . Acesso em 29 novembro 2006.

GOMES, Ana Lúcia. O Benéfico de Prestação Continuada: uma trajetória de retrocessos e limites. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, n.68, 2001, p.111-139.

GONÇALVES, Maria da Conceição Vasconcelos. Habitação. **Capacitação em Serviço Social e Política Social**, Brasília:UnB, módulo 3, 2000, p.247-259.

GUEIROS, Dalva Azevedo. Família e proteção social: questões atuais e limites da solidariedade familiar. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, n.71, 2002, p.102-121.

HENRIQUES, Ricardo. Desnaturalizar a desigualdade e erradicar a pobreza: por um novo acordo social no Brasil. In: HENRIQUES, Ricardo (org). **Desigualdade e pobreza no Brasil.** Rio de Janeiro: IPEA, 2000, p.1-18.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. Idoso. **Capacitação em Serviço Social e Política Social**, Brasília:UnB, módulo 3, 2000, p.205-213

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social: Ensaio Crítico.** 4 ed. São Paulo: Cortez, 1997.

_____. O Serviço Social na Contemporaneidade: dimensões históricas, teóricas e ético-políticas. **Debate CRESS-CE**, Fortaleza, 1997, p.4-32.

_____. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 6 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

JESUS, Cristiane da S. de; ROSA, Karla T.; PRAZERES, Greicy G. **Metodologia de atendimento à família: O fazer do assistente social.** Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004. Disponível em: <www.ppg.uem.br>. Acesso em: 07 nov. 2006.

_____. **Metodologia de atendimento à família: o fazer do assistente social.** Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004. Disponível em: < <http://www.ppg.uem.br>>. Acesso em: 07 nov. 2006.

KARSCH, Ursula M. Cuidadores familiares de idosos: parceiros da equipe de saúde. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, n.75, 2003, p.103-113.

LIMA, Eliete Maria de. **A proteção social no âmbito da família**: um estudo sobre as famílias do bairro Monte Cristo em Florianópolis. 2006. 154 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Serviço Social, Centro Sócio Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

LIMA, Telma Cristina. **A intervenção do profissional do Serviço Social**: propondo o debate sobre a ação sócio-educativa. In: Anais do IX Encontro Nacional de Pesquisadores do Serviço Social. Porto Alegre: ABEPSS, 2004

_____; MIOTO, Regina C. T. e DAP PRÁ, Keli, R. **A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais**: algumas considerações acerca do diário de campo. Texto de apoio com fins didáticos, 2006.

MARCELINO, Silvana M.R; NEVES, Eloita P. **Cuidado domiciliar**: reflexões sobre a convivência entre enfermeira, cuidador domiciliar e portador de câncer avançado. 2000. 150f. Dissertação (Mestrado) – Curso Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

MARQUES, C. A. Integração: uma via de mão dupla na cultura e na sociedade. In: **A Integração de Pessoas com Deficiência**: Contribuições para uma reflexão sobre o tema. São Paulo: Memnon: Editora Senac, 1997. p. 18-25.

MARTINS, Valdete de B.; PAIVA, Beatriz A. Implantação da Lei Orgânica da Assistência Social: uma nova agenda para a cidadania no governo Lula. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 73, 2003, p. 46-74.

MCGOLDRICK, Mônica. Etnicidade e o ciclo de vida familiar. In: In: Carter, Betty; McGoldrick, Mônica & colaboradores. **As mudanças no ciclo de vida familiar**: Uma estrutura para terapia familiar. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, p. 65-83.

MEDEIROS, Marcelo e DINIZ, Débora. **A nova maneira de se entender a deficiência e o envelhecimento**. Texto para discussão nº 1040, Brasília: IPEA, 2004, p. 1-18.

MINUCHIN, Patrícia, COLAPINTO, Jorge. MINUCHIN Salvador. **Trabalhando com famílias pobres**. Porto Alegre: Artmed, 1999, p-9-37.

MIOTO, Regina C. Família e Serviço Social: Contribuições para o debate. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 55, Cortez, 1997.

_____. Cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis. **Capacitação em Serviço Social e Política Social**: Trabalho do assistente s e as políticas sociais. Brasília: UnB, módulo 4, 2000. p. 217-224.

_____. **A dimensão técnica-operativa do exercício profissional dos Assistentes sociais em foco**: contribuições para o debate. Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

NEDER, Gizlene. Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil. In: KALOUSTIAN, S. M. (org). **Família brasileira a base de tudo**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 1994.

NERI, Marcelo C.(org). **Retratos da deficiência no Brasil**. Rio de Janeiro:FGV/IBRE, Centro de Políticas Sociais, 2003.

PEREIRA, Potyara. **Necessidades humanas**: Subsídios à crítica dos mínimos sociais, 2 ed. São Paulo: Cortez, 2002.

_____. **A Assistência Social na perspectiva dos direitos**: Crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil. Brasília:Thesaurus, 1996.

_____. Desafios contemporâneos para a sociedade e a família.Revista **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo:Cortez, nº 48, 1995. p. 103-113.

PERES, Ana Maria Auler et al. **Planejando as ações públicas**. v. 4, Rio de Janeiro: IBAM; Brasília CORDE, 1998.

PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Florianópolis: Secretaria da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social. [entre 2006e2009].

PRADO, Danda. **O que é família**. 11 ed. São Paulo: Brasiliense, 1989.

REIS, J.R.T. Família, emoção e ideologia. In: LANES,S e CODO, W (orgs). **Psicologia Social**: o homem em movimento. São Paulo: Brasiliense, 2001. p.7-23

RIBEIRO, Maria Salete. **A questão da família na atualidade**. Florianópolis: Ioesec, 1999.

SALES, Camila. **Influência da família na inserção ou exclusão de pessoas portadoras de deficiência mental no mercado de trabalho**. Dissertação (Mestrado)- Curso Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

SAMARA,Eni, de M. Tendências atuais da historia da família no Brasil.In:ALMEIDA, Ângela M. (org). **Pensando a família no Brasil, da colônia à modernidade**. Rio de Janeiro:Espaço e Tempo:UFRJ, 1997. p.25-36.

SARTI, Cynthia A. **A família como espelho**: um estudo sobre a moral dos pobres. São Paulo: Cortez, 1996.

SILVA, C. L. **A Experiência das Famílias com Pessoas com Necessidades Especiais em Processo de Envelhecimento**: uma nova dimensão da desproteção social. 2004. Dissertação (Mestrado)- Curso Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

Sistema Nacional de Informação sobre deficiência. Disponível em:
<<http://www.mj.gov.sedh/ct.corde.dpdh/sicorde>>. Acesso em 05 dezembro 2006.

SPOSATI, Aldaíza. Desafios para fazer avançar a política de Assistência Social no Brasil. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, Cortez, n.68, 2001. p.54-82

_____. Globalização da economia e processos de exclusão social. **Capacitação em Serviço Social e Política Social: Crise Contemporânea, Questão Social e Serviço Social**. Brasília: CEAD, módulo 1, 1999. p.59-76

TEIXEIRA, Elenaldo C. M. Conselhos de Políticas Públicas: Efetividade uma nova institucionalidade participativa? In: CARVALHO, Maria do C. e TEIXEIRA, Ana C. (org). **Conselhos gestores de políticas públicas**. São Paulo: Polis 2000, p.99-119.

TULESKI, Silvana Calvo et al. Educação Especial: A família como foco. In: MARQUESINE Maria Cristina (org). **O papel da família junto ao portador de necessidades especiais**. Londrina: Eduel, 2003, p. 97-109.

TRIGO, Maria H. Amor e casamento do século XX. In: D'incão. M (org). **Amor e família no Brasil**. São Paulo: Contexto, 1989, p.88-94.

Yasbek, Maria Carmelita. **Classes subalternas e Assistência Social**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1996.

APÊNDICE

Entrevista para estudo do perfil das famílias com
deficiente/dependente e do cuidador

**ENTREVISTA PARA ESTUDO DO PERFIL DAS FAMÍLIAS COM PESSOAS
DEFICIÊNCIA/DEPENDENTES E DO SEU CUIDADOR**

IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA DEPENDENTE

Nome: _____

Endereço: _____

Idade: _____ **Sexo:** ()Feminino ()Masculino

Escolaridade:

() Não alfabetizado () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Superior

Estado Civil:

() Solteiro () Casado () União Estável () Viúvo

Renda:

() Sem renda () 1SM () 2 a 3 SM () Acima de 3 SM OBS: SM= Salário

Mínimo

Tipo de Deficiência:

() Congênito () Acidente () Desenvolveu na infância

() Outro – qual? _____

Grau de dependência da PCD em relação a terceiros:

() Total (a pessoa não se determina se apresenta em estado vegetativo)

() Parcial (necessita de auxílio para determinadas atividades, se comunica parcialmente)

Outro _____

Recebem algum tipo de auxílio financeiro do governo federal:

() Sim () Não Qual? _____

PERFIL DO CUIDADOR

Nome:

Idade: _____ **Sexo:** () Masculino () Feminino

Escolaridade:

() Não alfabetizado () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Superior

Estado Civil:

() Solteiro () Casado () União Estável () Viúvo

Renda:

() Sem renda () 1SM () 2 a 3 SM () Acima de 3 SM

OBS: SM= Salário

Mínimo

Cuidador na família:

() Mãe () Pai () Irmãos () Avós () Esposa () Marido () Outros

Necessita de terceiros para auxiliá-lo nos cuidados com o deficiente:

() Sim () Não

Principais dificuldades encontradas para cuidar do deficiente:

() Financeira () Emocional () Falta de ajuda familiar nos cuidados diários com o deficiente.

QUADRO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR

| Nome | Parentesco | Idade | Instrução | Profissão/ Ocupação | Renda |
|------|------------|-------|-----------|------------------------|-------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(*)= Cuidador

Renda per capita: R\$ _____

SITUAÇÃO HABITACIONAL**Tempo de residência:**

() até 5 anos () 6 a 10 anos () mais de 10 anos

Formas de ocupação:

☐ Própria ☐ Cedida ☐ Alugada ☐ Coabitada

Nº de cômodos: _____

Características do Imóvel:

☐ Madeira ☐ Alvenaria ☐ Mista

Acesso à casa:

☐ Pavimentado ☐ Não pavimentado ☐ Escadaria ☐ Por outro terreno/lote

Área de risco:

☐ Sim ☐ Não Qual? _____

Adequação do espaço da habitação à deficiência da pessoa:

☐ Sim ☐ Não

OBS: _____

PROGRAMA DE ATENÇÃO SÓCIO ASSISTENCIAL

Como soube do programa:

☐ Foi encaminhado por outra instituição ☐ Através de amigos ☐ Tem um parente que foi atendido no programa

O que levou a família a procurar o PASA:

☐ Desemprego
☐ Outra instituição municipal constatou a necessidade do atendimento e encaminhou para o programa
☐ Renda familiar insuficiente para atender os gastos da família

Tipo de benefício que foi buscar no PASA

☐ Cesta básica ☐ Fralda ☐ Medicamento ☐ Óculos ☐ Cartão para tratamento de saúde

Além do benefício solicitado recebeu mais algum tipo de auxílio no programa:

☐ Sim ☐ Não Qual? _____

OUTRAS INFORMAÇÕES

Data: ____/____/____

Entrevistado

ANEXO
Cadastro dos usuários atendidos pelo
Serviço Social no PASA

Cadastrros Clientes

Nome

Mês Data de Nascimento Idade

Local de Nascimento UF Sexo

Estado Civil Escolaridade

Local de Trabalho

Endereço

Ponto de Referência Bairro

Renda Mensal R\$0,00 Valor do Aluguel R\$0,00

Condições da Casa Condições de Moradia

Energia Elétrica Água Encanad Banheiro

Documento Encaminhado por

Entrevistador

Situação Apresentada Parecer Técnico/ Observações

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| Dependentes | Parentesco | Sexo | Idade | Data Nasc | Escolaridade | Profissão | Salário |
|-------------|------------|------|-------|-----------|--------------|-----------|---------|
|-------------|------------|------|-------|-----------|--------------|-----------|---------|

| Tipo de Solicitação | Data | Concedido | Quantidade | Não Concedido |
|---------------------|------|-----------|------------|---------------|
|---------------------|------|-----------|------------|---------------|

| |
|--|
| |
|--|